

CARLOS TADEU CORREIA LARA
GILBERTO RIBEIRO MAIA

**PROJETO DE MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES DO
HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SÃO SEBASTIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do título de Especialista em Formulação e Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Blênio César Severo Peixe

CURITIBA

2007

AGRADECIMENTOS

Ao Criador .

Aos familiares que nos apoiaram na realização deste trabalho.

À Escola de Governo e o Governo do Estado do Paraná que nos lançou o presente desafio.

Ao professor Blênio César Severo Peixe que assumiu a nossa orientação, permitindo a realização deste estudo, pesquisa e apresentação de propostas.

Aos professores que nos ensinaram e nos conduziram nesta jornada rumo a novos conhecimentos.

Ao Hospital Regional da Lapa São Sebastião que permitiu a aplicação dos instrumentos proporcionando dessa maneira uma amostra significativa para análise e proposta para melhoria de qualidade de qualidade dos servidores.

Aos colegas e demais pessoas que isoladamente contribuíram para a realização deste trabalho.

PENSAMENTO

O ser humano é o único ser que pode dirigir seu próprio projeto de vida, autodesenvolvendo-se.

Toledo

LISTA DE SIGLAS

ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CCIH -	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCQ -	Círculo de Controle de Qualidade
CCQ -	Círculos de Controle de Qualidade
CEP -	Controle Estatístico De Processo
CFM –	Conselho Federal de Medicina
CIPA-	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CRMPR-	Conselho Regional de Medicina do Paraná
CS -	Contatos sociais
D.O.U.-	Diário Oficial da União.
IBGE -	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISA -	International Federation Of The National Standardizing Associations
ISO -	International Organization for Standardization (Organização Internacional para Padronização)
LER -	Lesão por esforço repetitivo.
MBA -	Master Business Administration
NBR -	Norma Brasileira Regulamentada
NR-	Norma Regulamentadora.
OCT -	Organização Científica do Trabalho
OIT -	Organização internacional do Trabalho
PA -	Pressão Arterial
PAT -	Programa de Alimentação do Trabalhador
PBQP -	Programa Brasileiro De Qualidade E Produtividade

PBQP -	Programa brasileiro de qualidade e produtividade.
PDCA -	Plan (Plano, Projeto), Do (Fazer, Executar), Check (Conferir) e Action (Atividade, Ação)
PNH -	Política Nacional de Humanização
QVT -	Qualidade De Vida No Trabalho
RH -	Recursos Humanos
RPG -	Reeducação Postural Global
SAME -	Serviço de arquivo médico e estatística.
SAS –	Serviço de saúde do servidor
SESA -	Secretaria de Estado da Saúde
SUS -	Sistema Único de Saúde
TQ -	Total Quality Management (Gerenciamento da Qualidade Total)
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE GRÁFICOS

Saúde do Servidor.....	41
Gráfico 1 - Pressão Arterial.....	42
Gráfico 2 - Exame Médico Periódico.....	43
Gráfico 3 – Consulta Dentista Regularmente.....	43
Gráfico 4 - Exames Preventivos de Útero/Mamas/Próstata.....	44
Gráfico 5 – Considera a sua saúde boa.....	45
Gráfico 6 - Seu Peso é Normal.....	45
Gráfico 7 – Índice de Massa Corporal.....	46
Gráfico 8 – Usa Medicação Contínua.....	47
Gráfico 9 – Irrita com Facilidade.....	47
Gráfico 10 - Sono Bom e Recuperador.....	48
Gráfico 11 - Sentiu Cansaço, Stress, Estafa nos últimos 6 meses.....	49
Hábitos de Vida do Servidor.....	49
Gráfico 12 - Mantém sentimentos positivos, mesmo em situações adversas.....	49
Gráfico 13 – Atividades Espirituais.....	50
Gráfico 14 – Dedica Tempo para o Lazer.....	50
Gráfico 15 - Considera sua Alimentação Adequada e Balanceada.....	51
Gráfico 16 - Costuma Tomar Cinco Copos de Água ao Dia.....	52
Gráfico 17 – Você Fuma.....	53
Gráfico 18 – Pratica Sexo Seguro.....	53
Gráfico 19 – Dedica Tempo para Convivência Familiar.....	54
Gráfico 20 – Pratica Atividades Física.....	55

Gráfico 21 - Aceitação de suas Limitações e a dos Outros.....	55
Trabalho do Servidor.....	56
Gráfico 22 - Existe Satisfação com Seu Trabalho.....	56
Gráfico 23 - Relacionamento com Colegas de Trabalho e Superiores.....	57
Gráfico 24 - Diálogo com Colegas de Trabalho e Superiores.....	57
Gráfico 25 - Importância da Auto-Avaliação.....	58
Gráfico 26 - Importância da Avaliação Pelos Superiores.....	59
Gráfico 27 – Capacitação pela Instituição.....	59
Gráfico28 – As Orientações São Claras e Objetivas para Exercício Funcional.....	60
Gráfico 29 – Sentimentos Negativos em Relação ao Trabalho.....	61
Gráfico 30 – Atrito com Colegas ou Superiores.....	61
Gráfico 31 – O Trabalho Afeta Negativamente a sua Saúde.....	62

RESUMO

LARA, C.T.C, MAIA, G.R. Projeto de Melhoria na Qualidade de Vida dos Servidores do Hospital Regional da Lapa São Sebastião. Este trabalho visa levantar a percepção dos servidores com relação a sua saúde, hábitos de vida e trabalho e apresentar propostas de Melhoria de Qualidade de Vida onde o nível de absenteísmo atinge um índice de 10% de servidores da unidade causando transtorno na escala de trabalho e elevando o custo pela manutenção pelo pagamento de horas extras. O instrumento básico para obtenção dos dados foi um questionário aplicado para 10% de um total de trezentos e cinquenta e quatro servidores. Verificou-se nas respostas o sentimento de cansaço, *stress*, desmotivação, a maioria dos servidores estão acima do peso e alguns com obesidade, percebeu-se ainda problemas de saúde como, diabetes, hipertensão e depressão. Sugerimos a implantação e implementação de programas para promover a melhoria da qualidade de vida dos servidores. Tais como: orientação nutricional, atividades físicas, programas de lazer, programas antitabagismo, gestão do estresse e correção de postura.

Palavras-chave: hospital ; absenteísmo, desmotivação e obesidade, qualidade de vida.

E-mail: ctadeu@pop.com.br
gilberto.maia@gmail.com

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	II
PENSAMENTO.....	III
LISTA DE SIGLAS	IV
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMO.....	VIII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	03
2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE QUALIDADE.....	06
2.1.1. Programas de Qualidade.....	07
2.1.2. Qualidade como Diferencial de Mercado.....	10
2.1.3. Qualidade de Vida no Trabalho.....	11
2.2. PRINCIPAIS NOMES DA QUALIDADE.....	12
2.2.1. Walter A. Shewhart.....	13
2.2.2. W. Edwards Deming	13
2.2.3. Joseph M. Juran	14
2.2.4 Kaoru Ishikawa.....	14
2.2.5. Vicente Falconi Campos.....	15
2.2.6. William Ury.....	16
2.2.7. Phillip B. Crosby.....	16
2.3.ASPECTOS RELACIONADOS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	17
2.3.1. Saúde Ocupacional.....	18
2.3.2. Higiene do Trabalho.....	19
2.4. QUALIDADE TOTAL APLICADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	20

2.4.1. Qualidade nos Serviços de Saúde.....	20
2.4.2 . Dificuldades na Implementação dos Programas de Qualidade.....	21
2.5. QUALIDADE APLICADA NOS SERVIÇOS HOSPITALARES.....	23
2.5.1. Programas de Qualidade Aplicados ao Setor Saúde.....	23
2.6. RELACIONAMENTO HUMANO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	25
2.7. GESTÃO HOSPITALAR.....	26
2.7.1. Autonomia de Gestão.....	27
2.7.2. Características Gerais do Sistema Hospitalar.....	28
2.7.3. Sistema Único de Saúde.....	30
3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
4.1. ESTRUTURA DO HOSPITAL.....	35
4.1.1. Organograma Funcional.....	35
4.1.2. Média Mensal de Produtividade.....	36
4.2. PRINCIPAIS NORMAS HOSPITALARES.....	37
4.2.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.....	37
4.2.2. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.....	38
4.2.3. Comissão de Ética Médica.....	38
4.2.4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.....	39
4.2.5. Comissão de Humanização.....	40
4.3. PRINCIPAIS MANTENEDORES DO HOSPITAL.....	40
4.4. ANÁLISE DOS QUESITOS PESQUISADOS.....	41
4.4.1. Saúde do Servidor.....	41
4.4.2. Hábitos de Vida do Servidor.....	49

4.4.3 Trabalho do Servidor.....	56
5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	63
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
7. ANEXOS.....	68
7.1. Anexo – Tabela I	69
7.2. Anexo – Questionário	70

1. INTRODUÇÃO

No cotidiano do Hospital Regional da Lapa São Sebastião, verifica-se o elevado número de ausências não previstas nos diversos segmentos de servidores ali lotados, causando transtornos em escalas, demandando um grande número de horas extras para atendimento das necessidades da unidade de saúde. Sabe-se que uma unidade hospitalar é algo complexo, pela diversidade de profissionais e situações onde não é permitido cometer falhas. Conforme cita ZANON (2001, p.21) “o hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar saúde, e a sociedade tem a obrigação de prover meios para mantê-lo vivo ou restaurar-lhe a saúde perdida”.

O profissional da saúde, notadamente aquele que atua dentro de um hospital, trabalha promovendo, prevenindo, assistindo e regulando as ações de saúde voltadas a sua comunidade. E para si próprio? É feita alguma coisa para ele? Este funcionário tem conhecimento de si mesmo e de suas necessidades prementes? São conhecidas, por seu empregador, suas condições de saúde, hábitos de vida e grau de satisfação em relação ao ambiente de trabalho?

Acredita-se, então, ser de fundamental importância pesquisar o estado geral de saúde física, mental e laboral do profissional de saúde, pelo expressivo número de atestados médicos que geram elevado índice de absenteísmo.

Com uma avaliação diagnóstica da qualidade de vida dos profissionais procuraremos saber qual é o motivo que esta ocasionando o elevado número de atestados médico apresentados na unidade hospitalar.

O objetivo geral do trabalho é a proposição de elaboração de ações coletivas e individuais para os problemas encontrados como a desmotivação e o estress, visando com isso melhorias na qualidade de vida dos servidores da unidade hospitalar da Lapa.

Portanto os objetivos específicos que serão desenvolvidos são os seguintes: Levantar o perfil dos servidores lotados na unidade, levando-se em consideração a diversidade do quadro funcional, cargo de lotação nos diversos níveis, tais como, profissionais de nível superior, apoio, equipe técnica e auxiliar operacional; caracterizar os hábitos de vida dos servidores do hospital São Sebastião; identificar fatores no ambiente de trabalho que contribuem para a qualidade vida dos servidores da unidade; verificar o grau de motivação e satisfação no ambiente de trabalho; identificar possíveis conflitos no relacionamento humano no ambiente de trabalho; apresentar propostas para melhoria da qualidade de vida dos servidores, como uma contribuição para unidade de saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O tema “Qualidade de Vida” está sendo discutido em muitos segmentos da sociedade, especialmente no ambiente das empresas. Investir na qualidade de vida dos funcionários pode trazer grandes vantagens às empresas; entre elas estão a redução do índice de absenteísmo dos funcionários, aumento da produtividade, melhoria na qualidade dos serviços e a melhoria dos relacionamentos interpessoais dentro da empresa.

Segundo FERNANDES (1996, p.12) “Qualidade de Vida no Trabalho é sem dúvida uma preocupação crescente e fundamentada, de todas as empresas que buscam serem altamente competitivas em mercados cada vez mais globalizados”. Hoje há uma unanimidade na certeza de que o homem é o principal elemento diferenciador, e o agente responsável pelo sucesso de todo e qualquer negócio.

É surpreendentemente difícil dar uma definição simples de uma organização. A idéia de organizar fundamenta-se no fato de que o indivíduo sozinho é incapaz de satisfazer todas as suas necessidades e desejos. A organização maior, a sociedade, torna possível, através da coordenação das atividades de muitos indivíduos, o entendimento das necessidades de todos os seus membros. Uma idéia básica que é subjacente ao conceito de organização, portanto, a idéia de coordenação do esforço ao serviço da ajuda mútua. (SCHEIN, 1982, p.10).

As Organizações devem estar cada mais preparadas para o desenvolvimento do potencial criativo de seus funcionários, como forma de garantir a inovação de seus produtos, técnicas e serviços. Desenvolvimento implica em autodesenvolvimento, portanto, tudo o que enriquece o indivíduo inclui não apenas o desenvolvimento pessoal e profissional, mas relacionamentos de qualidade e a prestação de serviços significativos a terceiros.

Dentre as organizações sabe-se que a organização hospitalar é uma das mais complexas e difíceis de se administrar, como cita, ZANON (2001, p.32) “de todas as

empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital. Como objetivo fundamental, tem ele um simples propósito: receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível do normal”.

Sabe-se do grau de complexidade e as peculiaridades do setor hospitalar para atender as demandas inerentes. Os atendimentos aos pacientes exigem, dedicação, cuidados e um nível de envolvimento do corpo funcional que e conseqüentemente acaba trazendo para si desgastes físicos e emocionais, ocasionando faltas ao trabalho que conforme FAVA, (Internet Agência USP de Notícias, 23/09/2006, 11:30 horas), “absenteísmo é a ausência temporária do trabalho por motivo de doença. Além de afetar o lucro e a produção das empresas, o absenteísmo também gera horas extras, atrasos nos prazos, clientes descontentes e aumento da atividade dos outros funcionários que têm de dar a cobertura para o colega ausente”.

Por outro lado, o índice de absenteísmo por doenças infecto-contagiosas vem decrescendo nos últimos vinte anos enquanto o índice de absenteísmo por doenças psíquicas vem aumentando. Isto se deve às mudanças que vem ocorrendo em função da globalização, entre as quais se incluem as terceirizações, a reengenharia e maior produtividade, levando ao aumento do estresse e medo do desemprego.

Em 2001, o absenteísmo por doença resultou em uma perda direta de produção de 44,76 bilhões de euros para a economia da Alemanha, equivalente a aproximadamente R\$ 158 bilhões. Resultado quase semelhante ao constatado em 2002. As doenças do sistema osteomuscular foram responsáveis por uma perda de produtividade de 12,10 bilhões de euros, e as doenças do sistema respiratório, por perda de 6,18 bilhões de euros naquele país.

Já no Reino Unido, no ano de 2001, o absenteísmo por doença, segundo a Confederação da Indústria Britânica, resultou em uma perda direta de produção no valor de 11 bilhões de libras esterlinas, equivalente a mais ou menos R\$ 56 bilhões. Esse valor é questionado e pode até triplicar, totalizando 34 bilhões de libras esterlinas.

Enquanto na Alemanha o absenteísmo de curta duração é responsável por aproximadamente 35% do total, no Reino Unido o percentual chega a 80%. As legislações e definições são diferentes nos diferentes países. No Brasil, entende-se por absenteísmo de curta duração a ausência do trabalho por até 15 dias (Jornal Folha de São Paulo, p. 19, 08 de fevereiro de 2005).

No Brasil, segundo (MALAGOLI, 2005, p.21) "7% das instituições de saúde possuem um nível satisfatório de informatização, o que impossibilita conhecer a real situação do absenteísmo, inviabilizando a criação de programas preventivos que atendam à real demanda da população".

Outro fato relevante neste contexto é o estudo publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde, que estima que mais de 70% das empresas apresentam condições ergonômicas desfavoráveis para as tarefas solicitadas, sugerindo que a correlação do índice de absenteísmo por doenças relacionadas à atividade pode ser bem superior ao estimado pela OIT, de 30%.

Inexistem levantamentos sobre os custos gerados pelo absenteísmo no Brasil, indicador este de extrema relevância para subsidiar a fundamentação necessária para aplicação de recursos voltados para a saúde dentro das empresas. Apesar de raríssimas exceções (algumas grandes multinacionais), as empresas brasileiras, por diferentes motivos, não gerenciam estas questões; lamentando-se por vezes de seus

"altos" números de atestados médicos, sugerindo ou um mau uso por parte do funcionário ou uma certa benevolência médica.

O quadro situacional encontrado sobre o absenteísmo tem gerado nas empresas uma nova visão, sendo que algumas delas já apresentam projetos direcionados para a manutenção da saúde de seus funcionários. Isto inclui: reeducação de postura global (RPG), massagens, drenagem linfática, ioga, meditação, ginástica laboral, alimentação balanceada, *check-ups* periódicos e palestras motivacionais. Porém, menos de 5% das empresas oferecem estes tipos de programas e a grande maioria das empresas não possui programas específicos de qualidade de vida para oferecerem a seus funcionários.

2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE QUALIDADE

A preocupação com a qualidade, no sentido mais amplo da palavra, começou com W.A. Shewhart, estatístico norte-americano que, já na década de 20, tinha um grande questionamento com a qualidade e com a variabilidade encontrada na produção de bens e serviços. Ele desenvolveu um sistema de mensuração dessas variabilidades que ficou conhecido como Controle Estatístico de Processo.

Logo após a Segunda Guerra Mundial, o Japão se apresenta ao mundo literalmente destruído e precisando iniciar seu processo de reconstrução. W.E. Deming foi convidado pela *Japanese Union of Scientists and Engineers* para proferir palestras e treinar empresários e industriais sobre controle estatístico de processo e sobre gestão

da qualidade. O Japão inicia, então a sua revolução gerencial silenciosa, que se contrapõe, em estilo, mas ocorre paralelamente, à revolução tecnológica “barulhenta” do Ocidente e chega a se confundir com uma revolução cultural. Essa mudança silenciosa de postura gerencial proporcionou ao Japão o sucesso de que desfruta até hoje como potência mundial.

O período pós-guerra trouxe ainda dimensões novas ao planejamento das empresas. Em virtude da incompatibilidade entre seus produtos e as necessidades do mercado, passaram a adotar um planejamento estratégico, porque caracterizava uma preocupação com o ambiente externo às empresas.

A crise dos anos 70 trouxe à tona a importância da disseminação de informações. Variáveis informacionais, sócio-culturais e políticas passaram a ser fundamentais e começaram a determinar uma mudança no estilo gerencial.

Na década de 80, o planejamento estratégico se consolida como condição necessária, mas não suficiente se não estiver atrelado às novas técnicas de gestão estratégica. A gestão estratégica considera como fundamentais as variáveis técnicas, econômicas, informacionais, sociais, psicológicas e políticas que formam um sistema de caracterização técnica, política e cultural das empresas.

2.1.1. Programas de Qualidade

Programas de Qualidade foram introduzidos nos serviços públicos, no Governo Federal, através da Portaria número 039 de 14/11/1991, com a criação do Comitê Nacional da qualidade e produtividade, citando entre as áreas a saúde como prioritária

para o desenvolvimento do programa de Qualidade. Na sequência cita-se alguns Programas de Qualidade para o serviço público e para os outros setores.

a) Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade

Desde 1991, no contexto do PBQP, vem-se desenvolvendo na administração pública brasileira ações cujo propósito é transformar as organizações públicas, procurando torná-las cada vez mais preocupadas com o cidadão e não, apenas, com os seus processos burocráticos internos. O que se busca é fazer com que a organização pública passe a considerar o cidadão como parte interessada e essencial ao sucesso da gestão pública e, em função disso, que avaliação do desempenho institucional somente seja considerada aceitável se incluir a satisfação do cidadão como item de verificação. São três as fases que caracterizaram o desenvolvimento do Programa: A sensibilização e capacitação; avaliação, premiação e qualidade dos serviços.

A base desse movimento nacional pela qualidade no serviço público é uma rede de parcerias entre organizações, servidores e cidadãos mobilizados para a promoção da melhoria da gestão no setor público. Elevar o padrão dos serviços prestados ao cidadão e, ao mesmo tempo, tornar o cidadão mais exigente em relação aos serviços públicos a que tem direito é o grande desafio da qualidade na administração pública e o foco de sua atuação.

Para isso, as ações do Programa se desenvolvem, principalmente, no espaço em que a organização pública se relaciona diretamente com o cidadão, seja na condição de prestadora de serviço, seja na condição de executora da ação do Estado.

Neste espaço, o Programa atua mobilizando e sensibilizando as organizações para a melhoria da qualidade da gestão pública e do desempenho institucional.

Atua, também, junto aos cidadãos, procurando torná-los participante das atividades públicas, desempenhando o papel de avaliadores dos serviços e das ações do Estado.

Neste sentido, o Programa da Qualidade no Serviço Público é um poderoso instrumento da cidadania, conduzindo cidadãos e agentes públicos ao exercício prático de uma administração pública participativa, transparente, orientada para resultados e preparada para responder às demandas sociais. (www.pqsp.planejamento.gov.br/- 12/04/2007 – 14:30 horas)

b) Programa de Qualidade ISO

A padronização internacional começou pela área eletrotécnica: a Comissão Internacional de eletrotécnica (*International Electrotechnical Commission*) foi criada em 1906. A pioneira em trabalhar com outras áreas foi a *International Federation of the National Standardizing Associations* (ISA), que foi fundada em 1926. A ISA tinha ênfase na engenharia mecânica. As Atividades da ISA vieram a ter fim em 1942.

Em 1946, representantes de 25 países se encontraram em Londres e decidiram criar uma nova organização internacional, com o objetivo de “facilitar a coordenação internacional e unificação dos padrões industriais”. A nova organização, ISO, oficialmente iniciou-se suas operações em 23 de fevereiro de 1947. Hoje possui as seguintes denominações para os diferentes produtos: ISO 269 Formatos e dimensões

de envelopes; ISO 639 Códigos para representação de nomes de línguas; ISO 2108 ISBN - Sistema internacional de identificação de livros; ISO 4217 Códigos de moeda; ISO 5800 Sensibilidade das películas fotográficas ; ISO 7810 Normas para cartões ID-1, ID-2 e ID-3 (de identificação, bancários, passaporte, carta de condução) ; ISO 7811 Métodos de gravação em cartões ID1 ; ISO 7813 Características adicionais de cartões ID-1; ISO 7816 Cartões ID-1 com micro circuitos integrados ; ISO 8601 *International Standard Date and Time Notation* ; ISO 8859 Codificação de caracteres em fontes; ISO 8879 *Standard Generalized Markup Language* (SGML); ISO 9000 Sistema de gestão da qualidade em ambientes de produção;

(http://pt.wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o_Internacional_para_Padroniza%C3%A7%C3%A3o 12/04/2007, 20:00horas) .

2.1.2. Qualidade como Diferencial de Mercado

No mundo industrializado e globalizado de hoje, com múltiplas áreas de bens e serviços, a questão deixa de ser filosófica, e torna-se vital na sobrevivência econômica de empresas produtoras de bens e prestadoras de serviços.

Nestas circunstâncias qualidade significa, segundo FERNANDES (1996 p.21) “as empresas brasileiras estão mobilizadas em esforços para obter um sucesso contínuo, a empresa tem de ser “*expert*” na busca de resultados (qualidade de produtos/serviços), na manutenção de um clima interno motivador e na abertura para a inovação e a flexibilidade”.

As empresas mais admiradas do mundo: Nos Estados Unidos da América a empresa, *Perfizer* do setor Farmacêutico; Na Inglaterra, *Royal Duth / Shell Group* ramo de Petróleo; Na França a *L'Óreal* com Cosméticos; Na Alemanha temos *Daimler/Benz* do setor Automobilístico; O Japão possui a Toyota, a maior empresa de automóveis do mundo; Europa (outros países) a Nestlé da Suíça no ramo de Alimentação; E o ABN AMRO também da Suíça como Banco Comercial.

Todas essas empresas são admiradas pela sua agilidade em um mundo globalizado e turbulento. Elas possuem a capacidade de responder rapidamente e criativamente quando surgem as crises ou as oportunidades para o seu crescimento.

Elas preservam um profundo respeito aos funcionários como base para seu continuado sucesso global. Em todas elas a Qualidade de Vida no Trabalho é elevada. O segredo é que elas também são admiradas pelos seus próprios funcionários (CHIAVENATO, 1999 p. 395 e 396).

2.1.3. Qualidade de Vida no Trabalho

O termo Qualidade de Vida no Trabalho foi cunhado por Louis Davis na década de 1970, quando desenvolvia um projeto sobre desempenho de cargos.

A QVT tem sido utilizada como indicador das experiências humanas no local de trabalho e do grau de satisfação das pessoas que desempenham o trabalho.

A qualidade de vida no trabalho implica um profundo respeito pelas pessoas, para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas, que participem ativamente nos trabalhos que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições. Para dar bom atendimento ao cliente externo, a organização não deve esquecer o cliente interno. Isto significa que, para satisfazer o cliente externo, as organizações precisam antes satisfazer os seus funcionários responsáveis pelo produto ou serviço oferecido.

O conceito de QVT é a preocupação com o bem estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas. O conceito de QVT envolve tanto os aspectos físicos e ambientais como os aspectos psicológicos do local de trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho assimila duas posições antagônicas: de um lado, a reivindicação dos empregados quanto ao bem estar e satisfação no trabalho; e de outro, o interesse das organizações quanto aos efeitos potenciais sobre a produtividade e a qualidade (CHIAVENATO, 1999 p.391).

Os funcionários devem ser priorizados, pois, a organização que investe diretamente no funcionário está na realidade investindo indiretamente em seu cliente. A QVT envolve vários fatores como: a satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados alcançados; os benefícios auferidos; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; o ambiente psicológico e físico de trabalho; as possibilidades de participar.

A qualidade de vida no trabalho esta relacionada com atitudes pessoais e comportamentos relevantes para a produtividade individual e grupal, tais como: motivação para o trabalho, adaptabilidade a mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças.

2.2. PRINCIPAIS NOMES DA QUALIDADE

Independente dos programas ou das normas da qualidade, os principais mestres da qualidade, entre eles Walter A. Shewhart, William Edward Deming, Joseph Juran, Phillip Crosby, Vicente Falconi Campos, William Ury e Kaoru Ishikawa, desenvolveram metodologias próprias em relação à implantação de programas da qualidade nas empresas, e cada um deles criou uma relação de princípios da qualidade total.

2.2.1. Walter A. Shewhart

controle da qualidade moderno, ou controle estatístico da qualidade, como o conhecemos hoje, começou nos anos trinta com a aplicação industrial da carta de controle criada pelo Dr. Shewhart, dos Laboratórios Bell, Físico de formação, Shewhart é autor de "*Economic Control of Quality of Manufactured Product*" (1931). A tese principal de Shewhart é a de que a produtividade aumenta com a redução da variação dos processos. Para identificar pontos de variação fora de controle, Shewhart desenvolveu o gráfico de Shewhart. A carta de controle, ou gráfico de controle, como também é chamada até hoje, baseia-se na lei das probabilidades e nos conceitos estatísticos de amplitude, média aritmética e desvio-padrão.

2.2.2. W. Edwards Deming

W. Edwards Deming, nascido no dia 14 de outubro de 1900, em *Sioux City* (Iowa) e faleceu em dezembro de 1993, foi um dos pioneiros a divulgar os conceitos de qualidade, é tido como o mestre do século em assuntos gerenciais, vindo a estabelecer alguns princípios para melhoria da qualidade como: Constância de propósitos, estabeleça constância de propósitos para melhoria do produto, tendo por objetivo tornar-se competitivo e manter-se em atividade, bem como gerar novos empregos; Introduza a qualidade no produto desde seu primeiro estágio; Fidelidade ao fornecedor cesse a prática de aprovar orçamentos com base no preço. Ao invés disto, minimize o custo total. Desenvolva um único fornecedor para cada item, num relacionamento de

longo prazo fundamentado na lealdade e na confiança; Melhore constantemente o sistema de produção e de prestação de serviços, de modo a melhorar a qualidade e a produtividade (www.premioqualidadebr.org.br/new01.htm, 22/05/2007. 14:50 horas).

2.2.3. Joseph M. Juran

Joseph M. Juran é considerado um dos arquitetos da Revolução da Qualidade no Japão, nasceu na Romenia, licenciou-se em Engenharia Eletrônica, trabalhou na *Western Electric*, em 1920, e mais tarde na AT&T.

Em 1953 , Juran fez a sua primeira visita ao Japão e, durante dois meses, observou as práticas japonesas e formou os gestores e engenheiros no que ele designou de "gestão da qualidade". Durante cerca de vinte e cinco anos foi orador em seminários por todo o mundo.

As empresas ocidentais continuavam a achar que os produtos japoneses eram de fraca qualidade, mas, quando acordaram para a realidade, viram-se obrigadas a colocar a qualidade no centro dos seus próprios objetivos empresariais. Fundou o Instituto Juran, que eram um foco de interesse das empresas de todo o mundo (<http://www.squalidade.com.br/NomesJaK.html>, 22/05/2007 16:00 horas).

2.2.4. Kaoru Ishikawa

Kaoru Ishikawa nasceu em 1915 e se formou em Química Aplicada pela Universidade de Tóquio em 1939. Após a guerra, ele se envolveu nos esforços

primários da JUSE para promover qualidade. Posteriormente, tornou-se presidente do Instituto de Tecnologia *Musashi*. Até sua morte, em 1989, o Dr. Ishikawa foi figura mais importante no Japão na defesa do Controle de Qualidade. Foi o primeiro a utilizar o termo Controle de Qualidade Total e desenvolveu as "Sete Ferramentas", nas quais considerou que qualquer trabalhador pudesse trabalhar. Ele sentiu que isso o distinguiu em relação às outras abordagens por ele observadas, que colocavam a qualidade nas mãos dos especialistas. Recebeu muitos prêmios durante sua vida, incluindo o Prêmio Deming e a Segunda Ordem do Tesouro Sagrado, uma altíssima honraria do governo japonês. (http://www.polmil.sp.gov.br/qttotal/guru.asp?gur_id=2, 13/06/2007 10:00 horas)

2.2.5. Vicente Falconi Campos

Vicente Falconi Campos nasceu em 1940. Graduiu-se em Engenharia de Minas e Metalurgia em 1963 pela Universidade Federal de Minas Gerais. Em 1964 foi admitido como instrutor de ensino no Departamento de Engenharia Metalúrgica da UFMG, onde se aposentou como professor-titular.

Sua colaboração para os programas de qualidade, foi a partir do lançamento do livro "TQC Controle da Qualidade Total no Estilo Japonês", em 1992, constituiu-se num forte fator na aceleração do Movimento da Qualidade no Brasil, tendo colocado milhares de brasileiros num patamar de entendimento do significado do "TQC Japonês" e facilitado o aperfeiçoamento de centenas de empresas brasileiras com resultados excelentes.

2.2.6. William Ury

Considerado um das maiores autoridades mundiais em negociação, ao lado de Roger Fisher, e atua como diretor-adjunto do *Harvard Negotiation Project*, organização dedicada a aperfeiçoar a teoria e a prática da resolução de conflitos, e como diretor da *International Negotiation Network*, organização que atua como intermediador neutro em negociações internacionais de grande complexidade. Possui vasta experiência internacional como consultor e mediador em conflitos e negociações entre empresas, seus clientes e fornecedores, fusões de grandes companhias e greves em setores estratégicos.

(<http://www.hsm.com.br/eventos/forunsmundiais/eventoatual/fmnwurytemas.php>

25/05/2007 20:30)

2.2.7. Phillip B. Crosby

Phillip B. Crosby nasceu em 18 de junho de 1926, é graduado em ortopedia, mas decidiu não seguir carreira nesta área. Em 1952, tornou-se engenheiro da área de confiabilidade na *Crosley Corporation*, em Richmond, Indiana.

Como autor, publicou treze livros que se tornaram best sellers. , Foram vendidos mais de 2,5 milhões de exemplares do seu primeiro livro, "*Quality is Free*"(1979), que foi publicado em 12 idiomas. Seu livro mais recente "*The Absolutes of Leadership*"(1996) foi publicado no Brasil " pela Makron Books em novembro de 1998 com o título "Os Princípios da Liderança". Como empresário, Philip Crosby começou sua carreira

trabalhando na linha de montagem onde decidiu que seu objetivo seria ensinar as gerências das empresas que a prevenção de problemas é mais rentável que ser competente em resolvê-los depois que ocorreram. Foi criador do conceito "Zero Defeitos".

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A evolução transformou a vida das pessoas, estabelecendo um ritmo de vida com excesso de horas de trabalho. O lado profissional passou, portanto, a ser a face predominante do ser humano, que se sentiu forçado a ser um superprofissional e, para tanto, não poupa esforços em jornadas de trabalho acima de 12 horas diárias. O fato, porém, é que esse ritmo vai sendo assimilado por todos na sociedade e passa a ser um novo padrão. Trabalha-se aos sábados, domingos, desaparecem os feriados etc. Tudo parece ir bem até que começam a surgir problemas nas esferas da vida do ser humano (familiar, social, física...).

A importância da QVT reside simplesmente no fato de que passamos em ambiente de trabalho mais de 8 horas por dia, durante pelo menos 35 anos de nossas vidas. Não se trata mais de levar os problemas de casa para o trabalho, e sim de levarmos para casa os problemas, as tensões, os receios e as angústias acumulados no ambiente de trabalho.

Segundo CHIAVENATO (1999 p. 391) "A Qualidade de Vida no Trabalho tem sido utilizada como indicador das experiências humanas no local de trabalho e do grau de satisfação das pessoas que desempenham o trabalho".

2.3.1. Saúde Ocupacional

Como cita CHIAVENATO (1999 p.376) "uma maneira de definir saúde é a ausência de doenças. Contudo, os riscos de saúde como riscos físicos e biológicos, tóxicos e químicos, assim como condições estressantes, podem provocar danos às pessoas no trabalho".

Uma definição mais ampla de saúde é um estado físico, mental e social de bem-estar. Esta definição enfatiza as relações entre o corpo, mente e padrões sociais. A saúde do funcionário pode ser prejudicada por doenças, acidentes ou estresse. Os gerentes devem assumir também a responsabilidade de cuidar do estado geral de saúde dos funcionários, incluindo o seu bem estar psicológico. Um funcionário excelente e competente, mas deprimido e com baixa auto-estima, pode ser tão improdutivo quanto um funcionário doente e hospitalizado.

A saúde ocupacional está relacionada com a assistência médica preventiva. A Lei nº 24/94 instituiu o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, que exige o exame médico pré- admissional, o exame médico periódico, o retorno ao trabalho, o de mudança efetiva de função. O programa de medicina ocupacional envolve os exames médicos exigidos legalmente, além de executar programas de proteção à saúde dos funcionários, palestras de medicina preventiva, elaboração de mapas de

riscos ambientais, relatórios anuais e arquivos de exames médicos com avaliação clínica, visando à qualidade de vida dos funcionários e maior produtividade para a organização.

Para se estabelecer um programa de saúde ocupacional as seguintes etapas são definidas: Estabelecimento de um sistema de indicadores, abrangendo estatística de afastamentos e acompanhamentos de doenças; Desenvolvimento de sistemas de relatórios médicos; Desenvolvimento de regras e procedimentos para prevenção médica.

2.3.2. Higiene do Trabalho

Sabe-se que a higiene do trabalho está relacionada com as condições ambientais de trabalho que asseguram a saúde física e mental e com as condições de bem-estar das pessoas. Segundo CHIAVENATO, (1999 p.375) “do ponto de vista de saúde física, o local de trabalho constitui a área de ação da higiene do trabalho, envolvendo aspectos ligados à exposição do organismo humano a agentes externos como ruído, ar, temperatura, umidade, luminosidade e equipamentos de trabalho.”

Um ambiente saudável de trabalho deve ter condições ambientais físicas que atuem de forma positiva em todos os órgãos dos sentidos humanos, como visão, audição, tato, olfato e paladar. Do ponto de vista de saúde mental, o ambiente deve envolver condições psicológicas e sociológicas saudáveis que venham a ajudar no comportamento das pessoas, evitando impactos emocionais.

Os principais itens de um programa de higiene do trabalho conforme CHIAVENATO, (1999 p.375) “estão relacionados com: ambiente físico do trabalho, envolvendo a iluminação, ventilação, temperatura e ruídos; ambiente psicológico de trabalho, envolvendo relacionamento agradável, gerência democrática e eliminação de possíveis fontes de estresse; aplicação de princípios de ergonomia, máquinas e equipamentos adequados à características humanas, mesas e instalações adequadas e ferramentas que reduzam a necessidade de esforço humano”.

Trabalhar com segurança é desejável a todos os seres humanos, mas para ter a segurança no trabalho as empresas devem preocupar-se em adotar medidas preventivas, segundo cita CHIAVENATO, (1999 p.381) “segurança no trabalho é o conjunto de medidas técnicas, educacionais, médicas e psicológicas utilizadas para prevenir acidentes, quer eliminando as condições inseguras do ambiente, quer instruindo ou convencendo as pessoas sobre a implantação de práticas preventivas”.

Entende-se que as medidas preventivas estão focadas em duas atividades básicas, a eliminação das condições inseguras e a redução de atos inseguros.

2.4. QUALIDADE TOTAL APLICADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Como em outros segmentos a qualidade aplicada à saúde, torna-se de grande importância para a sobrevivência da instituição. Assim em uma Instituição de Saúde, citado por NICZ e KARAMAN (1995, p. 225), “pode-se avaliar a qualidade dos produtos: radiografias, exames, refeições; serviços: psicologia, serviço social, financeiro; grupos de pessoas: médicos, enfermeiros, pessoal de apoio”.

2.4.1 Qualidade nos Serviços de Saúde

Observa-se nas últimas décadas, em vários países, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência destes serviços (CAMACHO 1998 p. 39).

Dentro deste contexto, desenvolve-se no Brasil, já há alguns anos, instrumentos oficiais de avaliação da performance das organizações hospitalares do Sistema Único de Saúde, utilizando-se um conjunto de critérios que os hospitais devem preencher, a partir de padrões preestabelecidos, tendo por base a aplicação de conceitos e técnicas da qualidade total. Fenômeno semelhante pode ser observado nos hospitais da rede privada suplementar, que fazem uso de certificações proferidas por organizações avaliadoras de reconhecimento internacional como diferencial de mercado, demonstrando uma crescente preocupação com a qualidade.

Atualmente, a adoção dos programas de qualidade no setor saúde está fortemente relacionada ao crescimento dos custos da assistência hospitalar, quando comparados ao gasto total em saúde. Nos últimos anos a agenda mundial de reforma do setor saúde adota um conjunto de ações com o objetivo de reduzir os custos da assistência à saúde dentro de uma política de atenção administrada.

Neste sentido, os governos de vários países estimularam, dentre outras medidas, a concorrência entre os hospitais; passaram a limitar o pagamento total das faturas, a encorajar um melhor gerenciamento das organizações de saúde através de programas de qualidade, COSTA (1996 p.231) "a limitar procedimentos e acesso a subgrupos populacionais mais susceptíveis, e, por fim, a desviar alguns custos para os usuários".

2.4.2. Dificuldades na Implementação de Programas de Qualidade

Demonstração dos níveis de dificuldades encontradas na implementação de programas de qualidade nas organizações prestadores de assistência à saúde:

As leis de mercado não se aplicam bem ao setor em face das necessidades humanas e prioridades não-mercantis que se impõem independentemente dos custos de produção, valor de mercado e preços praticados; A concorrência não é um elemento forte no ambiente destas organizações, pois este é um segmento cronicamente carente em alguns países; A variabilidade da assistência demandada é enorme e cada paciente se comporta subjetivamente de maneira diferente, o que dificulta uma rígida padronização do processo de trabalho em saúde e a racionalização da oferta de serviços; Não há simetria de informação neste mercado, pois os clientes são geralmente leigos e não têm capacidade de julgar seu tratamento, nem suas necessidades, o que dificulta o exercício das suas opções de consumo; O consumo do serviço é imediato à produção e, portanto, não há tempo para o controle prévio da qualidade, nem estoque para inspeção final; A categoria médica apresenta forte resistência aos programas por sentir-se fiscalizada e tolhida na conduta clínica dos pacientes ante o controle externo.

NOGUEIRA (1999 p. 43), cita que “há fortes argumentos utilizados para a adoção de programas de qualidade total na administração hospitalar, pois não é suficiente reunir o melhor corpo clínico para que a organização preste assistência de qualidade, já que esta depende de um conjunto de outros fatores comuns às organizações de vários setores”.

No Brasil “se gasta historicamente pouco mais de 80 dólares *per capita* com a saúde anualmente e com desperdício significativo de recursos” (MEDICI 1995 p.23). Este fato, aliado à crise de gestão do setor saúde no Brasil, que se expressa pela precariedade da assistência hospitalar, tem justificado o esforço para implantação de programas de qualidade, com o objetivo de atender ao apelo da promoção da melhoria

dos serviços prestados e redução de desperdícios. Assim, trabalham em conjunto instituições públicas e privadas para a elaboração de instrumentos de avaliação a partir da experiência acumulada em outros países.

2.5. QUALIDADE APLICADA NOS SERVIÇOS HOSPITALARES

O hospital é visto como uma organização que tem como propósito de realizar intervenção terapêutica com o objetivo de alcançar a cura de doentes o que é uma invenção relativamente nova. A qualidade nos hospitais baseia-se na teoria dos sistemas, que segundo NICZ E KARMAN (1995 p.226), “é feita com referência à estrutura e resultados”.

2.5.1. Programas de Qualidade Aplicados ao Setor Saúde

As idéias sobre a qualidade vêm ao longo de gerações incorporando novos elementos com a evolução das organizações e da sociedade. Entretanto, a implementação de programas de Qualidade Total tem apresentado algumas dificuldades e grandes fracassos, mesmo sendo considerado por alguns teóricos um conjunto de técnicas universais, aplicáveis a qualquer tipo de organização.

As organizações públicas de forma geral e os hospitais, mais especificamente, devem subordinar o conceito de eficiência a critérios superiores de eficácia, efetividade e relevância, também indicadores do desempenho.

Uma organização pública que trata diretamente com a vida das pessoas não pode ser dirigida pela lógica da acumulação lucrativa, sob pena de pôr em cheque a própria razão de sua existência. A eficiência é uma dimensão importante da vida das organizações, mas não é a única e, em algumas circunstâncias, nem a mais importante.

a) Programa de Acreditação Hospitalar

Em setembro de 1988, a Organização Pan-americana da Saúde definiu como prioridade, reforçar as atividades de cooperação Técnica aos Países Membros e de mobilizar recursos na transformação dos sistemas nacionais de saúde para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde. Tal definição surgiu quando os países, ao avaliar êxitos alcançados para atingir a meta de Saúde para todos no ano de 2.000, acordaram na necessidade primordial de acelerar esse processo orientado a outorgar maior prioridade ao desenvolvimento da infraestrutura de saúde. Neste contexto detectou-se que nos últimos anos houve uma profunda preocupação do setor pela qualidade da assistência à saúde oferecida pela estrutura de serviços.

Através de publicações e divulgações procurou-se criar sistema de avaliação e controle para melhoria dos serviços hospitalares.

Acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos (definido o piso ou base) ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação. Pode-se dizer que um estabelecimento assistencial "acredita" ou "é acreditado" quando a disposição e organização dos seus recursos e atividades conformam um processo cujo resultado final é uma assistência médica de qualidade satisfatória (NOVAES, 1992, p.11).

Para o Ministério da Saúde o programa de Acreditação Hospitalar, "visa melhoria da qualidade nos serviços hospitalares". O tema como metodologia de avaliação de serviços de saúde, teve sua origem nos Estados Unidos. O conceito de acreditação

aponta e analisa as iniciativas brasileiras de avaliação externa de serviços de saúde desde 1941 até os dias atuais. As características do processo de acreditação e suas implicações são enumeradas e analisadas.

Através da Acreditação Hospitalar, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa.

A partir deste diagnóstico e com o desenvolvimento do processo de educação, de acordo com o Manual de Padrões de Acreditação Hospitalar, é possível discutir, criteriosamente, os achados da avaliação e desenvolver um plano de ações capazes de promover a efetiva melhoria do desempenho da instituição, abrangendo todos os seus serviços e segmentos existentes.

O Manual de Padrões contém 11 funções que definem as atividades essenciais para o desenvolvimento assistencial, de gestão e operacional em uma instituição de saúde hospitalar. São eles: Direitos do Paciente e Familiar; Avaliação do Paciente; Cuidados ao Paciente; Educação do Paciente e Familiar; Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente; Prevenção e Controle de Infecções; Governo, Liderança e Direção; Gerenciamento do Ambiente Hospitalar e Segurança; Educação e Qualificação de Profissionais; Gerenciamento da Informação (NOVAES E PAGANINI, 1992, p.26-27).

2.6. RELACIONAMENTO HUMANO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Para tratar-se do tema relacionamento humano no trabalho, há de se definir a Cultura Organizacional da Empresa. A cultura organizacional definida por CHIAVENATO, (1999, p.139) , “é a maneira costumeira ou tradicional de pensar e fazer as coisas que é compartilhada por todos os membros da instituição e que os

novos membros devem aprender e concordar para serem aceitos no serviço da organização” . Na instituição alguns aspectos dessa cultura são percebidos mais facilmente, enquanto outros são menos visíveis e difícil de percepção, estes aspectos são os mais difíceis de se compreender e interpretar, e também resistem a mudanças.

Sabe-se que a cultura organizacional tem três níveis: artefatos que são as coisas concretas que cada um vê como cada qual se veste ou como falam, valores compartilhados são aqueles que funcionam como justificativa e criados pelos mais antigos da instituição e pressupostos básicos, que são as crenças inconscientes, percepção, a maneira de fazer as coisas muitas vezes não escritas e nem sequer faladas. Os funcionários aprendem a cultura através de várias formas como histórias, rituais e cerimônias, símbolos materiais e forma de linguagem.

2.7. GESTÃO HOSPITALAR

A empresa é geralmente definida como um grupo humano de produção, dispondo de um patrimônio e de uma autonomia, exercendo uma atração sobre seu meio-ambiente, e cujo futuro depende da venda do produto de sua atividade.

O hospital pode ser uma empresa privada visando obtenção de lucro, pode tratar-se de hospital privado filantrópico ou de hospital público.

Para definir-se empresa, existem os diferentes elementos que compõem uma empresa: Grupo humano: A produção é uma obra coletiva na qual os problemas de motivação, comunicação e de controle são fundamentais. O hospital é enquadrado por ser um grupo humano de produção de serviços, os cuidados fornecidos aos pacientes; Produção: Pode existir produção sem fabricação. É o caso das empresas de serviços, o hospital que fornece as prestações de cuidados de saúde; Patrimônio: É constituído de imobilizado, de créditos e de dívidas, conforme aparecem no balanço. Mas o patrimônio compreende igualmente os elementos chamados de imateriais, que

não constam no balanço: trata-se do renome, da reputação, da imagem de marcas e da competência técnica (MORDELET, NETO E OLIVEIRA, 1993, p. 87).

Conforme esta definição de empresa para a instituição hospitalar, vemos que o hospital é estruturado e organizado, seja como uma administração, trabalhando por obrigação ou de forma criativa, graças às subvenções, receitas fiscais, seja como empresa organizada e gerida sob uma lógica de “troca”: em troca de serviço e de prestações de saúde que ele fornecerá a seus clientes que são os pacientes, sendo, em contrapartida, remunerado.

2.7.1. Autonomia de Gestão

Conforme citam MORDELET, NETO E OLIVEIRA (1993, p. 87), “O que caracteriza a empresa, é sua capacidade de determinar ela própria seus objetivos. Ela opõe-se à empresa pública que é igualmente um grupo de produção, mas cujos objetivos são determinados e os meios de produção alocados por uma autoridade superior. A autonomia pode ser reforçada por um estatuto jurídico que dará personalidade jurídica e uma certa independência financeira à empresa”.

Não se trata de transformar os hospitais públicos em empresas, respondendo a uma lógica de mercado, mas, sim, de fazê-los funcionar como uma empresa, no intuito de melhorar seus resultados. Onde os investimentos e os custos de funcionamento hospitalares são tão elevados, que não se pode mais aceitar um aumento significativo das despesas hospitalares para produzir resultados muitas vezes incertos.

Para ser eficaz e rentável, o hospital deve então ser gerido como uma empresa, cuja autoridade política ou administrativa competente fixará os objetivos de saúde pública atribuídos ao hospital. Essa lógica de empresa será um meio, um instrumento de organização e de gestão de uma política de saúde pública cujo objetivo é o interesse geral e a resposta às necessidades de saúde da população.

2.7.2 Características Gerais do Sistema Hospitalar

A Santa Casa de Misericórdia de Santos é considerada como o primeiro hospital brasileiro. Fundada em 1565, por padres jesuítas que vieram catequizar os índios, o seu modelo foi baseado em similares portugueses, e se reproduziram a tal modo que em todas as cidades de médio porte tiveram sua Santa Casa de Misericórdia, “este modelo estava mais como uma atividade religiosa do que uma atividade médica propriamente dita” (CASTELAR, 1995, p.42).

Com o passar dos anos, as Santas Casas, sabe-se que vieram a assumir mais a cura dos doentes e exercendo um papel preponderante no desenvolvimento da medicina no Brasil. Surgem outras modalidades de hospitais com destaque para os Universitários e os da Previdência Social.

Conforme CASTELAR, (1995, p.42) “considera-se como hospital o estabelecimento cuja finalidade básica é o atendimento assistencial em regime de internação, sem que isto exclua o atendimento ambulatorial. As atividades que lhe são pertinentes incluem as de prevenção, terapêutica, reabilitação, ensino e pesquisa”.

Sabe-se que quanto à diferenciação nos cuidados prestados, os hospitais são classificados em: gerais, especializados e não especializados. Tem-se ainda uma distribuição no Brasil de cerca de 7.280, estabelecimentos de internação, sendo que destes 73,5 % são privados com 77,1% dos leitos (522.895 leitos) e 22,9% do setor público (IBGE/MAS, 1993).

2.7.3.Sistema Único de Saúde

Constituição Brasileira de 1988 estabelece (art 2º, parágrafo 1º) “a Saúde como um direito fundamental do ser humano, é um dever do Estado sua garantia”. A partir daí foi implantado o Sistema Único de Saúde, cujas principais características são: Universalização dos atendimentos; equidade no acesso; integralidade dos serviços e das ações de saúde. Para tal pressupõe-se: comando único em cada esfera de governo; descentralização; regionalização e hierarquização da rede de serviços; papel complementar da rede privada na cobertura assistencial.

No decorrer dos anos desde a sua implantação o SUS, segundo CASTELAR, (1995, p.41) “tem apresentado deficiências como: dificuldades na reorganização; adequação dos papéis e atribuições da União, Estados e Municípios; a contradição entre cobertura assistencial universal e a forma de financiamento; hospitalocentrismo; diversidades regionais e despreparo gerencial” .

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

A realização de pesquisa visou levantar o perfil e a vida dos servidores lotado no Hospital Regional da Lapa São Sebastião. A unidade hospitalar pertencente a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, foi fundado em 27 de outubro de 1927, atendendo a população da Lapa e região nas especialidades de: clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, emergências e infectologia. Possui uma capacidade de 144 leitos e conta com um quadro de trezentos e cinqüenta e quatro funcionários, assim distribuídos: quatro diretorias, trinta funcionários administrativos, sete na farmácia, cento e seis no setor de enfermagem, oitenta e três na manutenção e serviços gerais, quarenta e três na nutrição/cozinha, quatorze no laboratório, dezesseis na segurança, conta com oito profissionais no apoio terapêutico, dois dentistas, cinco no serviço de imagem, no setor transporte sete e um corpo clínico trinta e três médicos. A sua média mensal é de cem internamentos e realizando média mensal de oitocentas consultas eletivas especializadas.

Para a consecução do trabalho foi feito, preliminarmente, um levantamento de dados para apurar os níveis de absenteísmo dos servidores. O período analisado refere-se ao primeiro trimestre de 2007. Para tanto, foram levantados junto ao Setor de Recursos Humanos : número de funcionários, número de funcionários afastados, dias de afastamento. Estes dados permitiram apurar o percentual de funcionários afastados (em relação ao quadro total de funcionários) e a proporção entre os dias afastados e os dias que deveriam ter sido trabalhados (Tabela, p. 69 anexo).

Para a obtenção de subsídios estatísticos foi elaborado e aplicado um questionário, com perguntas fechadas, estruturado com perguntas e respostas, sim,

não e se não porque, abordando três temas: a) saúde, b) hábitos de vida e c) ambiente de trabalho. O referido questionário foi aplicado sob coordenação do setor de recursos humanos do hospital, a trinta e seis funcionários, selecionados aleatoriamente, nos setores, a saber: administrativo, enfermagem, médicos, e terapias de apoio, representando dez por cento do quadro total de funcionários da unidade.

Para se analisar os dados dos questionários deve-se pautar em determinados métodos. A análise do problema se torna essencial para que se possa identificar a causa ou as causas do problema, para definir-se qual a ou quais as melhores propostas para o problema.

Após tabulação e análise dos questionários respondidos pelos trinta e seis funcionários participaram da pesquisa, para melhor exposição dos resultados, optamos em apresentar o comentário juntamente com o gráfico que a representa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Hospital Regional da Lapa São Sebastião verifica-se um elevado número de faltas ao serviço, causando transtornos em escalas, apresentando um índice de 10% de servidores afastados por atestados médico. Sendo que em um trimestre tivemos cerca de mil e novecentos e vinte dias de afastamentos, tais faltas geraram pagamentos de horas extras para o atendimento das necessidades da unidade de saúde. Perante este problema, procurou-se identificar os motivos causadores.

Tendo como objetivos específicos, levantar o perfil dos servidores lotados na unidade, levando-se em consideração a diversidade do quadro funcional, caracterizar os hábitos de vida, Identificar fatores no ambiente de trabalho que contribuem para a qualidade vida dos servidores da unidade, verificar o grau de motivação e satisfação com o trabalho e identificar possíveis conflitos no relacionamento humano no ambiente de trabalho. Sabe-se que os principais motivos de faltas estão relacionados com a depressão que é um distúrbio da emoção que afeta o corpo, o humor e o pensamento. Altera o apetite, o sono, a forma como a pessoa se sente e como pensa. Não é uma tristeza passageira, nem um sinal de fraqueza pessoal ou uma condição que possa ser revertida com a força de vontade. Sua característica essencial é a alteração do humor ou tristeza na maior parte do tempo, por um período prolongado. A maioria das pessoas com depressão têm dificuldade em concentrar-se, acentuada redução da capacidade de sentir prazer e padrões negativos de pensamento.

Outro motivo de absenteísmo é o estresse que interfere no dia a dia da pessoa ocasionado faltas ao serviço. O stress é uma reação do organismo, com componentes

físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. A resposta do stress deve ser entendida como sendo um processo e não uma reação estanque e independente, pois no momento em que ela se inicia, um longo processo bioquímico se instala. Independentemente da causa da tensão, o início se manifesta de modo bastante semelhante em todas as pessoas, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar de alerta. Só quando o processo está mais adiantado é que as diferenças se manifestam de acordo com a herança genética do indivíduo combinada com pontos de enfraquecimento desenvolvidos no decorrer da vida. O *stress* pode ou não levar a um desgaste geral do organismo dependendo da sua intensidade, tempo de duração, da vulnerabilidade do indivíduo e da habilidade de administrá-lo.

O *stress* não só pode afetar a saúde, mas também tem o poder de prejudicar a qualidade de vida e os relacionamentos interpessoais.

Outro tema bastante discutido está relacionado com a obesidade, que atualmente é um dos mais graves problemas de saúde pública. Sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas, inclusive nos países em desenvolvimento, o que levou a doença à condição de epidemia global.

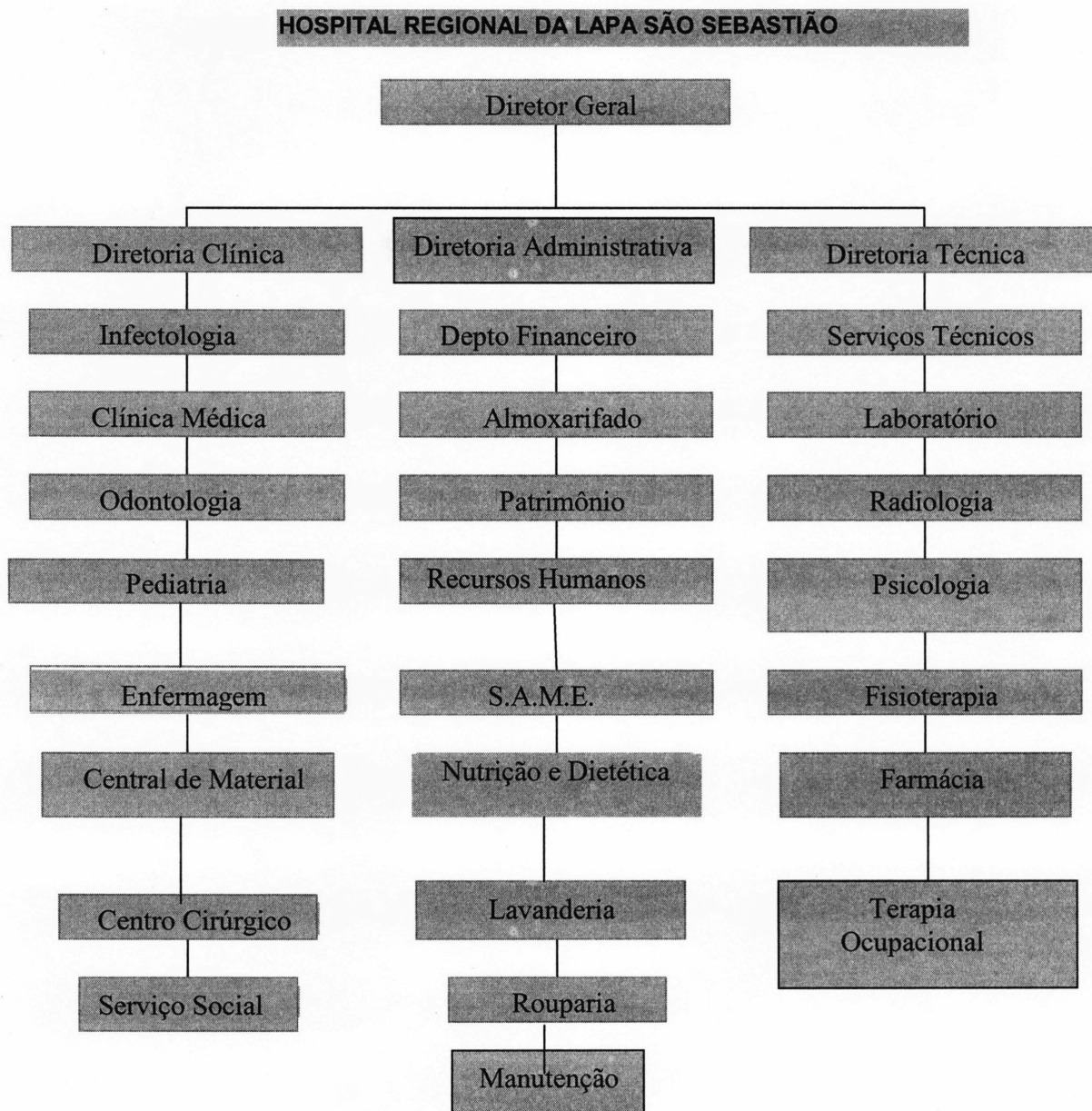
Estudos epidemiológicos em populações latino-americanas têm relatado dados alarmantes. À medida que se consegue erradicar a miséria entre as camadas mais pobres da população, a obesidade desponta como um problema mais freqüente e mais grave que a desnutrição. É o fenômeno da transição nutricional, que sobrecarrega

nosso sistema de saúde com uma demanda crescente de atendimento a doenças crônicas relacionadas com obesidade, diabetes tipo dois, doença coronariana, hipertensão arterial e diversos tipos de câncer. É provável que 200.000 pessoas morram anualmente em decorrência destas complicações na América Latina.

Analizamos os resultados da pesquisa e apresentamos algumas propostas para melhoria da qualidade de vida dos servidores, como uma contribuição para unidade de saúde.

4.1. ESTRUTURA DO HOSPITAL

4.1.1. Organograma Funcional



Fonte: Regimento interno do Hospital Regional da Lapa São Sebastião.

O atual organograma funcional foi estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, o qual é padronizado para todas as unidades próprias da SESA.

4.1.2. Media Mensal de Produtividade

INTERNAMENTOS POR CLÍNICA	ADULT	%	INFANTIL	%	TOTAL	%
Clínica médica	72	65.45			72	65.45
Clínica pediátrica			11	100	11	10.00
Clínica Cirúrgica	12	10.90			12	10.90
Clinica Tisiológica/infecto	15	13.65			15	13,65
TOTAL GERAL	110				110	100
1.3. Nº DE ANESTESIAS	24	100			24	100
1.4. Nº DE CIRURGIAS	27				23	
2. SERVIÇO DE ENFERMAGEM	57965	100			57965	100
2.1. Nº DE CURATIVOS	520	0.89			520	0.89
2.2. Nº DE INALAÇÕES	1296	2.23			1296	2.23
2.3. APLICAÇÃO DE INJEÇÕES	5156	8.89			5156	8.89
2.4. ATIVIDADES EDUCATIVAS	8767	15.12			87.67	15.12
2.5. Nº DE ASSIST. A PACIENTES	20.63	3.55			20.63	3.55
2.6. OUTRAS ATIVIDADES	40.163	69.30			40163	69.30
3.1.EXAMES ANÁLISES CLÍNICAS	1105	100			1105	100
3.4. ELETROCARDIOGRAMA	303	100			303	100
3.8. RADIODIAGNÓSTICO	102	46.15	119	53.4	221	100
3.9.3. Nº DE TRANSFUSÕES	42	100			42	100
4. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	906	100			906	100
5. SERVIÇO SOCIAL	908	100			908	100
8. TERAPIA OCUPACIONAL	668	100			668	100
9. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA						
9.1.DE REFEIÇÕES SERVIDAS	22927	100			2012	100
9.3. NUTRIÇÃO CLÍNICA (Dieta)	2500	10.90			2500	10.90
10. LAVANDERIA / COSTURA	5302	100			5302	100
10.1. ROUPA LAVADA / KG)	4835	91.20			4835	91.20
10.2. DE PEÇAS CONSERTADAS	120	2.26			120	2.26
10.3. PEÇAS CONFECCIONADAS	347	6.54			347	6.54
6. INDICADORES – MÉDIAS						
Nº PACIENTE/DIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA					
77.63	209,80					

Fonte: Serviço de arquivo médico e estatística – SAME - HRLSS

Verificamos alta média de permanência que é de 209 dias aproximadamente, baixa rotatividade de leitos, demandando com isso a manutenção de serviços que se aproximam com tratamento de longa permanência.

4.2. PRINCIPAIS NORMAS HOSPITALARES

O termo hospital origina-se do latim “*hospitiu*”, que quer dizer “local onde se hospedam pessoas” conforme definição em Manual do Ambiente Hospitalar (2005, p. 2) “hospital é um estabelecimento próprio para internações e tratamento de doentes ou de feridos que deve agir com hospitalidade e benevolência”. Então para proporcionar o atendimento adequado está sujeito a normas e regras impostas por legislações Estaduais e Federais.

4.2.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi instituída pela Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998 D.O.U. 13/05/98, em função da lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares; E que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento.

Com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, através de um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente. Sendo assim normatizado a sua composição: A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente

designado; Os seus membros serão de dois tipos, consultores e executores; o presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital; os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços, Médico, Enfermagem, Farmácia, Laboratório e Administração.

4.2.2. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, foi estabelecido no Hospital Regional da Lapa São Sebastião no ano de 2004, tem como objetivos:

- a) Apontar e descrever as ações relativas ao manejo do lixo hospitalar, baseado nos princípios da não geração e da minimização de resíduos, primar pela saúde e segurança de seus funcionários, pacientes e demais pessoas envolvidas.
- b) Despertar o interesse da comunidade hospitalar em relação aos resíduos de serviço de saúde; redução de acidentes ocupacionais através de uma educação permanente em saúde; redução de índice de infecção hospitalar; melhor segregação dos resíduos, promovendo a redução do seu volume; contribuir com a preservação do meio ambiente; estímulo a reciclagem de resíduos comuns, desde que não contaminados.

4.2.3. Comissão de Ética Médica

De acordo com a legislação do Conselho Federal e Regional de Medicina, o hospital que possuir acima de 15 profissionais médicos, devem constituir em conformidade com a Resolução CFM nº 1657/2002 a sua Comissão de Ética Médica.

A Comissão de Ética Médica deverá ter o seu regimento interno elaborado como o modelo elaborado pelo CRMPR Resolução CFM nº 1481/1997.

A sua função é de zelar pelos princípios fundamentais do Código de Ética Médica (<http://www.portalmedico.org.br/>)

4.2.4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, regida pela Lei nº 6.514 de 22/12/77 e regulamentada pela NR-5 do Ministério do Trabalho, foi aprovada pela portaria nº 3.214 de 08/06/76, publicada no D.O.U. de 29/12/94 e modificada em 15/02/95.

A CIPA é uma comissão composta por representantes do empregador e dos empregados, e tem como missão a preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores e de todos aqueles que interagem com a empresa.

Segundo SPECTOR (2006 p. 281), "as condições físicas do trabalho tendem a ter efeitos diretos nas pessoas. Algumas vezes, esses efeitos são imediatos, mas geralmente ocorrem após longo período de tempo". As principais condições físicas causadoras de problemas de saúde: doenças infecciosas, ruídos excessivos, ataques físicos, movimentos repetitivos, temperaturas extremas e substâncias tóxicas.

Conforme a Norma Reguladora nº 32, que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade; dos riscos biológicos. Considera-se risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional. Considera-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não.(www.saude.pr.gov.br, 21/05/2007, 20:00 horas) .

4.2.5. Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização do Hospital Regional da Lapa São Sebastião, foi instituída conforme diretrizes do Ministério da Saúde, tem papel importante dentro da unidade visando proporcionar aos usuários e funcionários a política do Humaniza SUS. A sua proposta é de atravessar as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores.

Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada. Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa Política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

4.3. PRINCIPAIS MANTENEDORES DO HOSPITAL

O Hospital Regional da Lapa São Sebastião, é uma unidade própria da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, mantém convênio de exclusividade de atendimentos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). O seu faturamento mensal é gerado na Unidade e a sua receita é repassada mensalmente pelo Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde e, o qual é gerenciado pela Secretaria de Estado da Saúde. Cabendo a SESA, o custeio da unidade, sendo em insumos, equipamentos e demais despesas, quanto á recursos humanos o hospital é servido quase que na sua totalidade por Servidores Públicos do Estado do Paraná.

Através do Decreto nº 5.711, de 05 de maio de 2002, foi organizado o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Paraná, e estabelecido a Política Estadual de Saúde. Em seu art. 2º, cita que é dever do Estado, através da Política Estadual de Saúde, e dentro de sua competência, prover as condições indispensáveis ao exercício do direito à saúde, garantido a todo cidadão. E em seu § 2º fixa que a Secretaria de Estado da Saúde - SESA, gestora Estadual do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos do artigo 7º. da Lei Estadual n.º 13.331/01, deve dedicar-se a pesquisar, planejar, orientar, coordenar e executar as medidas que visem a promoção, preservação e recuperação da saúde, bem como promover e incentivar na esfera pública ou privada, estudos e programas sobre problemas médico-sanitários do Estado do Paraná. (<http://www.saude.pr.gov.br/>, 16/05/2007, 15:00 horas).

4.4. ANÁLISE DOS QUESITOS PESQUISADOS

Após o estudo de caso realizado no Hospital Regional da Lapa São Sebastião, onde coletados os dados pertinentes, analisados os questionários respondidos, optou-se por apresentar inicialmente um comentário sobre as diversas perguntas formuladas.

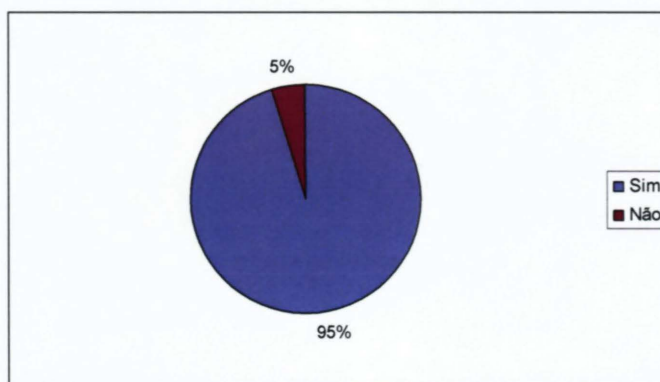
4.4.1. Saúde do Servidor

Foram levantadas as informações sobre a saúde dos servidores do Hospital Regional da Lapa São Sebastião, pois o entendemos que o ambiente de trabalho afeta a sua a saúde física e o seu bem-estar emocional.

1) Pressão Arterial

Responderam 95% dos pesquisados que sabem a sua pressão arterial, nota-se que o índice de conscientização é elevado.

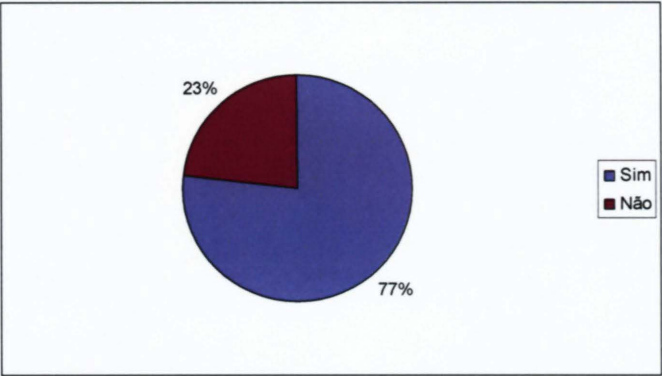
Gráfico 1 - Pressão arterial



2) Exame médico periódico

Tem-se um percentual de 23% dos servidores que não fazem exames periódicos, sabe-se da grande importância do exame médico, pois o tratamento e a cura de diversas moléstias esta relacionada ao diagnóstico precoce. Observou-se ainda a dificuldade ao acesso a consultas e exames como, ecografia, mamografia, pelo Plano de Assistência Médico (SAS), que é disponibilizado ao servidor público Estadual.

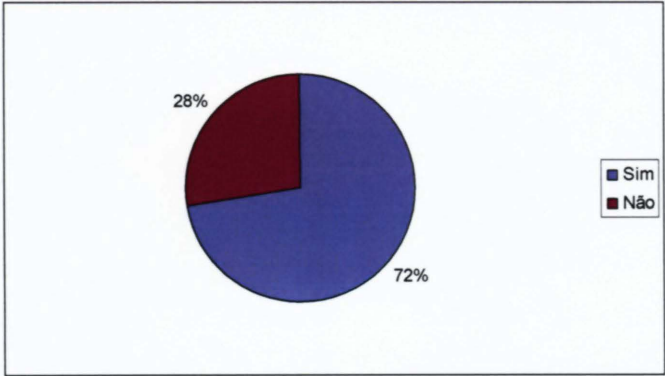
Gráfico 2 - Exame médico periódico



3) Consulta o dentista regularmente

Temos 72% que responderam sim, por outro lado 28% não fazem consulta com dentista, apesar da disponibilidade do serviço na rede Pública Municipal.

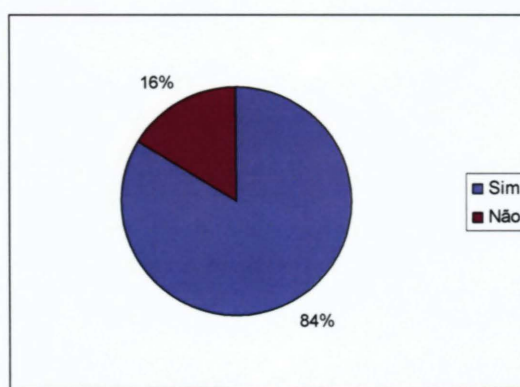
Gráfico 3 – Consulta o dentista regularmente



4) Exames preventivos de útero/mamas/próstata

Dos entrevistados 16% manifestaram-se que não fazem, exames preventivos de útero, mamas e próstata. Mesmo com todas as campanhas realizadas e a disponibilidade dos serviços na rede Pública.

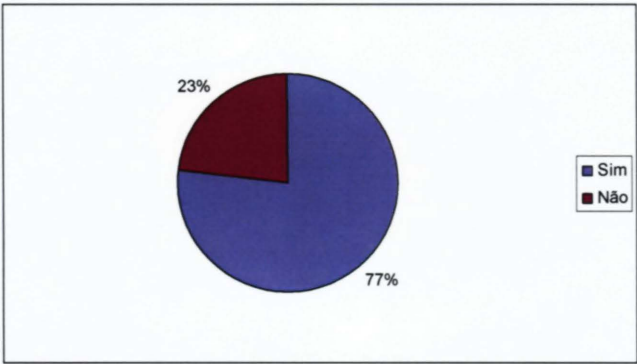
Gráfico 4 - Exames preventivos de útero/mamas/próstata



5) Considera a sua saúde boa

Setenta e sete por cento responderam que sim, 23% responderam não, que pode ser considerada como elevada, onde se deduz que boa parcela da força de trabalho do hospital não se encontra com boa saúde.

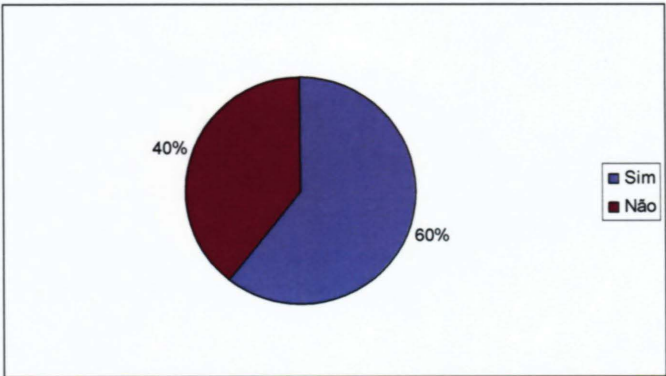
Gráfico 5 – Considera a sua saúde boa



6) Seu peso é normal

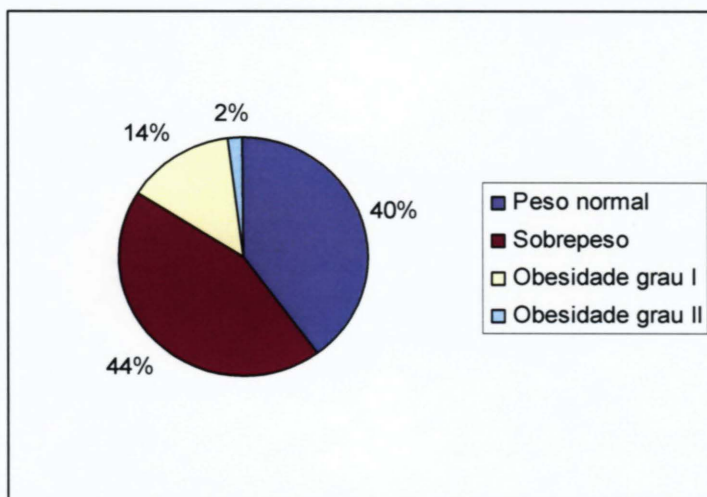
Índice bastante preocupante, onde 40% dos entrevistados acha-se acima do seu peso. Para melhor apuração, com os dados levantados nos questionários onde se solicitou, altura, idade e peso, elaboramos um gráfico de Índice de Massa Corporal, no qual observa-se a seguinte situação: 40% de servidores encontra-se com seu peso normal, por outro lado 60% está acima do peso, com 16% apresentando obesidade, portanto, diferente da percepção de alguns entrevistados.

Gráfico 6 - Seu peso é normal



6.a) Índice de massa corporal

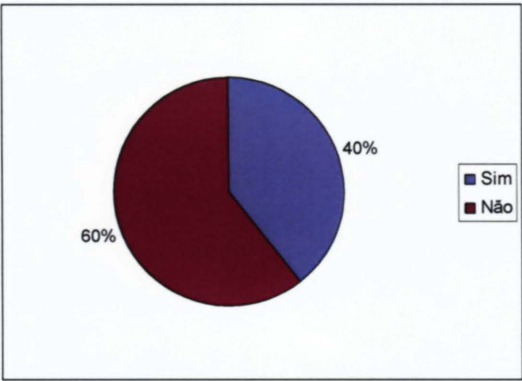
Gráfico 7 – Índice de massa corporal



7) Usa medicação contínua

Apresentou-se um percentual de 40% , que faz uso de medicação contínua, e por outro lado na análise do quesito não achar a sua saúde boa ser de apenas 23%, donde conclui-se que apesar de uso de medicação contínua a pessoa sente-se bem de saúde. Citados pelos entrevistados a utilização de medicamentos para hipertensão arterial, diabete e antidepressivos como, rivotril, captopril e amiptril.

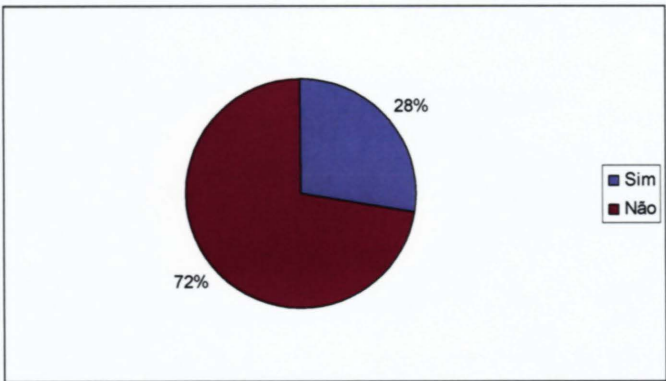
Gráfico 8 – Usa medicação contínua



8) Irrita com facilidade

Vemos que 72% responderam que não se irritam com facilidade, mas 28% foram afirmativos, um percentual bastante expressivo, pois o trabalho exercido pelos entrevistados é em grande parte ligado a atendimento de doentes. A irritação pode estar relacionada com problemas emocionais, stress e cansaço.

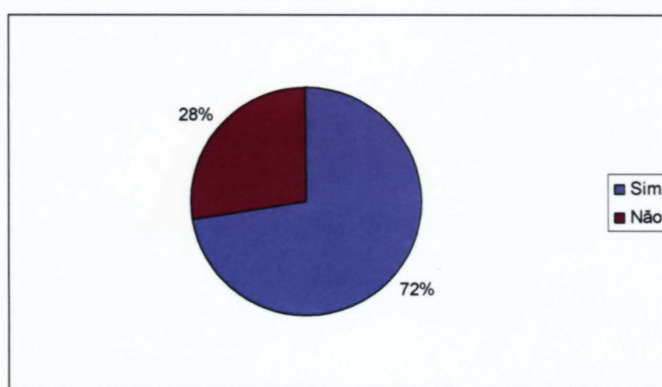
Gráfico 9 – Irrita com facilidade



10) Seu sono bom e recuperador

Temos 28% que respondeu que não tem sono bom recuperador, que pode estar relacionado com a dificuldade da pessoa em manter o bem estar emocional.

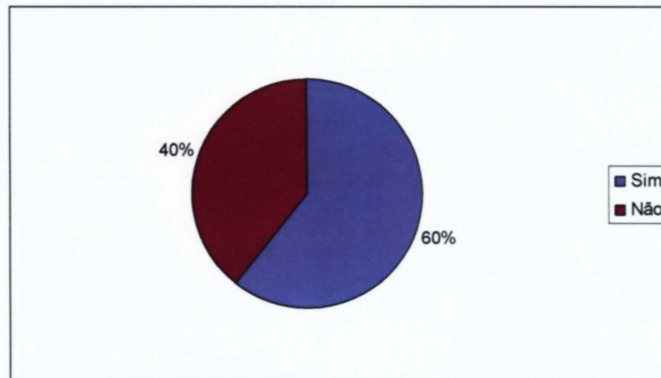
Gráfico 10 – Seu sono bom e recuperador



11) Sentiu cansaço, *stress* e estafa nos últimos 6 meses

O sentimento de cansaço, stress e estafa onde o indicativo de 60% aparece de forma preocupante. Tais sensações estão relacionadas ao dia a dia da pessoa, ou esta relacionada com o seu ambiente de trabalho, o qual encontra-se contemplado na parte do questionário que trata do trabalho do servidor.

Gráfico 11 - Sentiu cansaço, *stress* e estafa nos últimos 6 meses

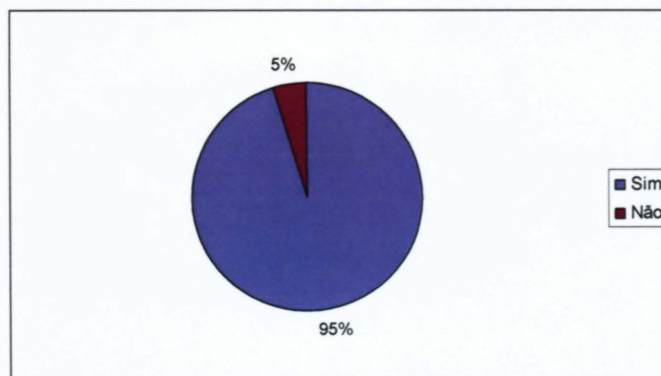


4.4.2. Hábitos de Vida do Servidor

- 1) Mantém sentimentos positivos, mesmo em situações adversas.

Responderam que sim 95% dos pesquisados, demonstrando que a maioria dos servidores possuem autoconhecimento, confiança e auto-estima.

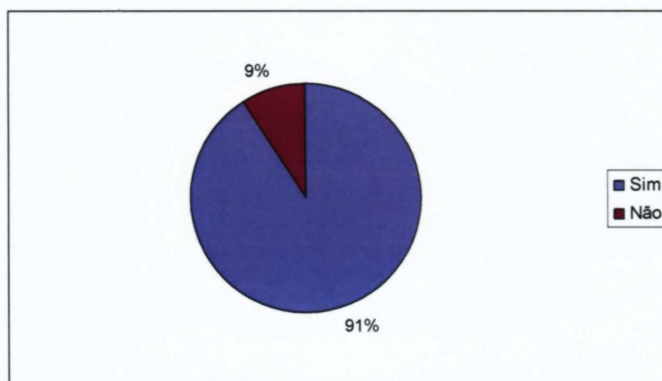
Gráfico 12 - Mantém sentimentos positivos mesmo em situações adversas.



2) Atividades espirituais

Parte significativa respondeu de sim, 91% dos perguntados, refletindo assim crença em Deus e a prática de frequentar igrejas e meditar.

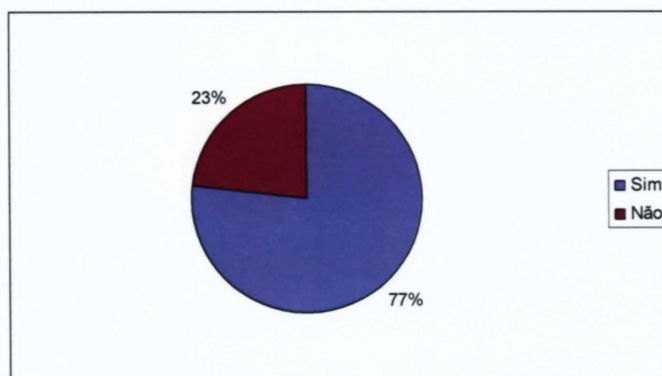
Gráfico 13 – Atividades espirituais



3) Dedicar tempo para o lazer

Temos 23% que responderam não, por outro lado 77% dedica tempo ao lazer, bons índices pois, o tempo dedicado ao lazer traz melhorias significativas para a saúde, e portanto uma melhor qualidade de vida.

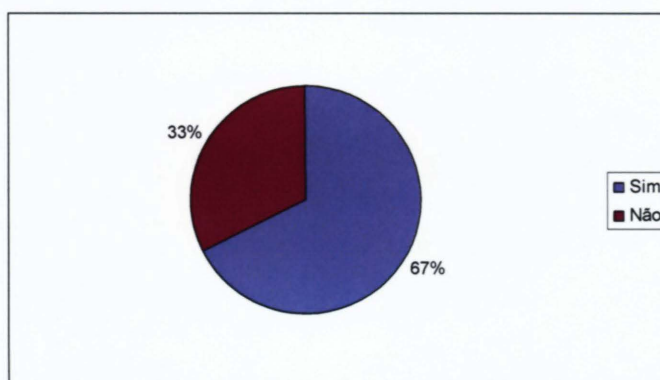
Gráfico 14 – Dedicar tempo para o lazer



4) Considera sua alimentação adequada e balanceada

Um percentual de 67% afirmaram que sim. E 33% não, o que já é um alerta pois vemos que o índice demonstrado no cálculo de massa corporal é de 60% com sobrepeso e obesidade, significando então que falta informação e reeducação quanto aos hábitos alimentares.

Gráfico 15 - Considera sua alimentação adequada e balanceada

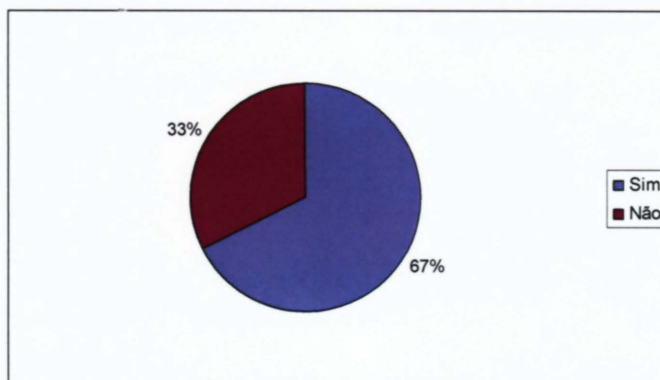


5) Costuma tomar cinco copos de água ao dia

Informaram que sim 67% e não 33%. É sabido que o nosso corpo é formado por cerca de 70% de água, que são perdidos e repostos constantemente pelo nosso organismo. Necessitamos a reposição diariamente, pois, elimina-se cerca de dois litros através da urina, do suor e das fezes. Se essa quantidade de líquido não for repostada, entramos num processo de desidratação e intoxicação. Sem contar que os restos, as toxinas, são eliminados pela urina. O órgão responsável por esse trabalho é o rim. Se

ingerirmos pouco líquido, o rim fica sobrecarregado e não têm as condições ideais para realizar esse processo de filtração.

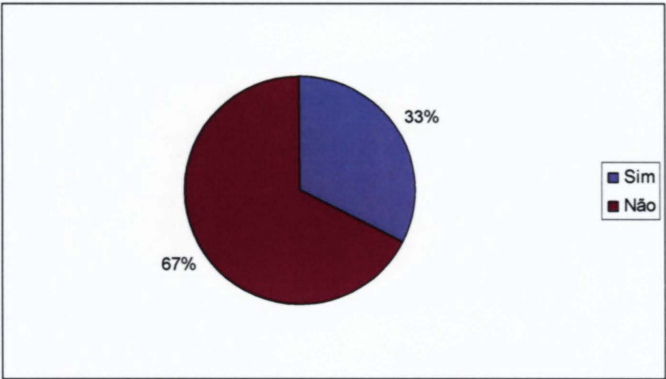
Gráfico 16 - Costuma tomar cinco copos de água ao dia



6) Você fuma

Observou-se que dos pesquisados 33% são de fumantes, índice bastante preocupante, pois, o hábito de fumar é a maior causa de mortes que podem ser prevenidas. Em média, pessoas que fumam morrem de 5 a 8 anos antes que pessoas que não fumam e pessoas que convivem com fumantes podem vir a ter todos as doenças pulmonares. O risco de desenvolver câncer de garganta, boca, pâncreas, rim, bexiga e pescoço são muitas vezes maiores que em pessoas que não estão expostas à fumaça do tabaco. Fumar é a maior causa de enfisema, uma doença pulmonar debilitante que vagarosamente destrói a habilidade de respirar normalmente.

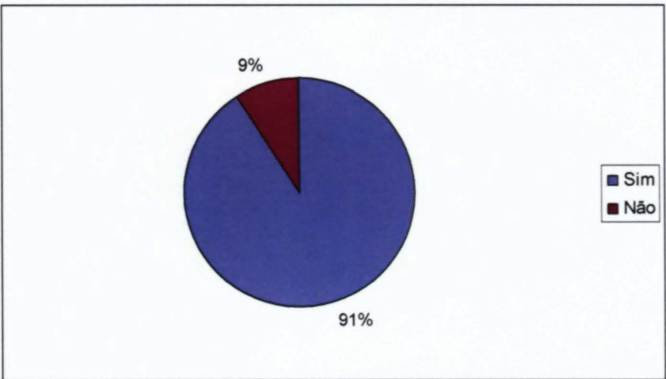
Gráfico 17 – Você fuma



7) Pratica sexo seguro

Temos 91% com resposta afirmativa, significando que existe um bom nível de conscientização por parte dos servidores.

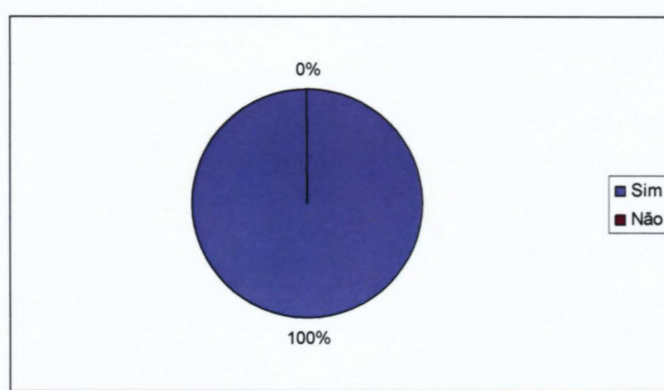
Gráfico 18 – Pratica sexo seguro



8) Dedicar tempo para convivência familiar

Observamos que a totalidade dos entrevistados responderam afirmativo quanto ao quesito, convívio familiar, dedicando assim tempo para a família. Valorizando a convivência familiar como parte da rotina de vida.

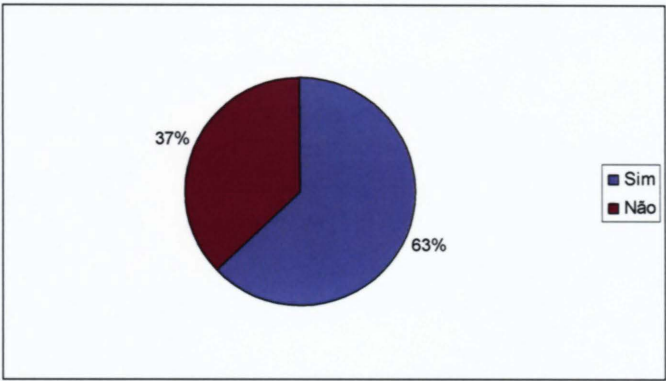
Gráfico 19 – Dedicar tempo para convivência familiar



9) Praticar atividades físicas

Entre os consultados, 37% responderam que não praticam atividades físicas com intenção de melhorar a sua saúde, um grupo bastante expressivo da força de trabalho da unidade, pois, sabemos que os trabalhadores que praticam esportes adoecem menos e causam menores prejuízos a seus empregadores do que trabalhadores sedentários que não se envolvem em atividades físicas. Empregados que praticam esportes adoecem menos e por períodos mais curtos que trabalhadores que se abstêm da prática de esportes.

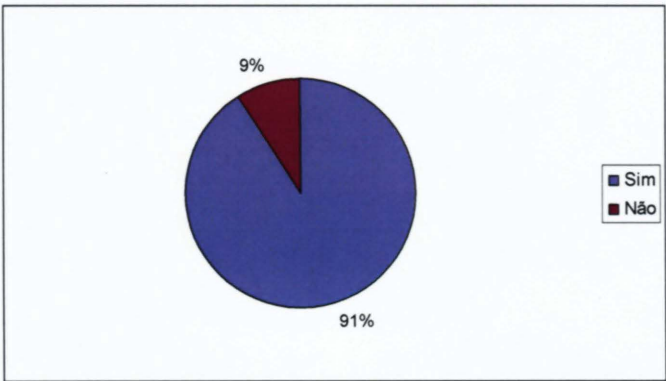
Gráfico 20 – Pratica atividades físicas



10) Você se aceita com suas limitações e a dos outros

Dos pesquisados 91% foram positivos quanto à pergunta, “você se aceita com as suas limitações e as dos outros”, demonstrando autoconhecimento e aceitação dos colegas.

Gráfico 21 – Você se aceita com suas limitações e a dos outros

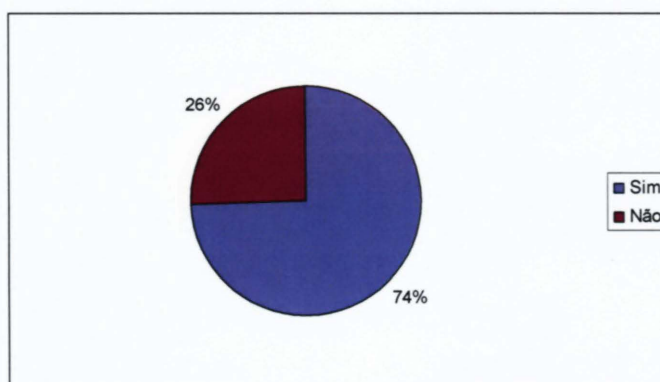


4.5.2. Trabalho do Servidor

1) Existe satisfação com seu trabalho

Temos índices de 74% que se sentem satisfeitos com o seu trabalho, por outro lado os índices como insatisfações relacionadas com o trabalho de 26% merecem avaliação. Sabemos que apesar das pessoas estarem satisfeitas com o seu trabalho, isso não significa que elas estejam felizes com todos os seus aspectos. A satisfação no trabalho é uma variável de atitude que reflete como uma pessoa se sente relação ao trabalho de forma geral, ou seja, o quanto elas gostam de seu trabalho.

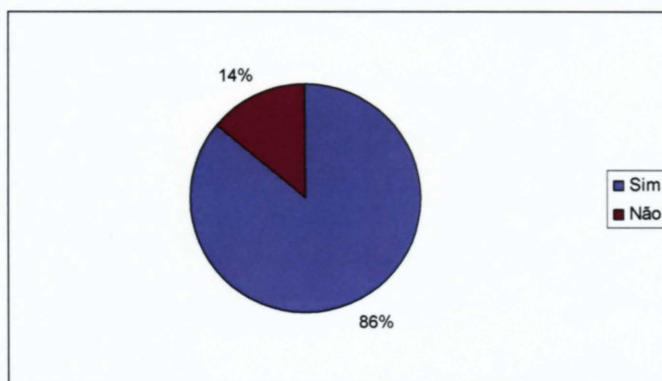
Gráfico 22 - Existe satisfação com seu trabalho



2) Relacionamento com colegas de trabalho e superiores

Grande maioria respondeu sim, 86% , fator importante na condução das tarefas, pois, o bom relacionamento minimiza os conflitos no ambiente de trabalho.

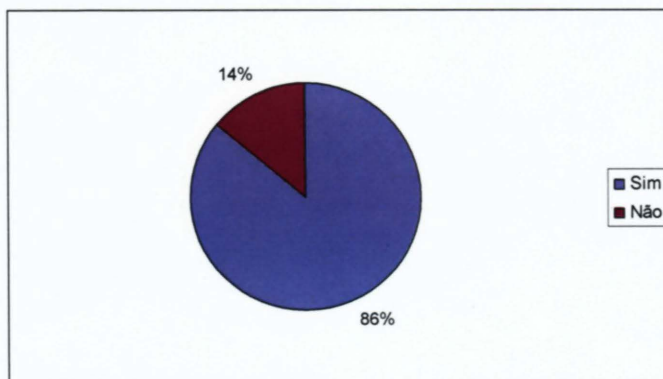
Gráfico 23 - Relacionamento com colegas de trabalho e superiores



3) Você tem como prática o diálogo com seus colegas e superiores

Respostas reafirmam o item anterior com 86% de respostas afirmativas, onde o diálogo é uma constante na organização.

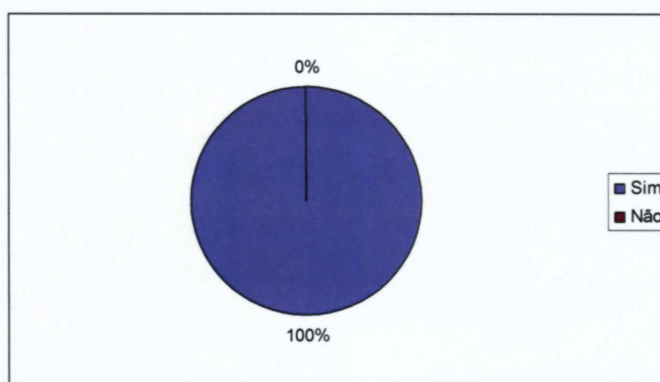
Gráfico 24 –Você tem como pratica o diálogo com colegas e superiores



4) Importância da auto-avaliação

Verificamos que 100% responderam sim, quanto ao quesito importância da auto-avaliação. Auto-avaliação é difícil, porque não temos consciência de todos os nossos pontos fracos, é necessário ainda ter capacidade de se aceitar e acreditar que é capaz de mudanças de atitudes se preciso for.

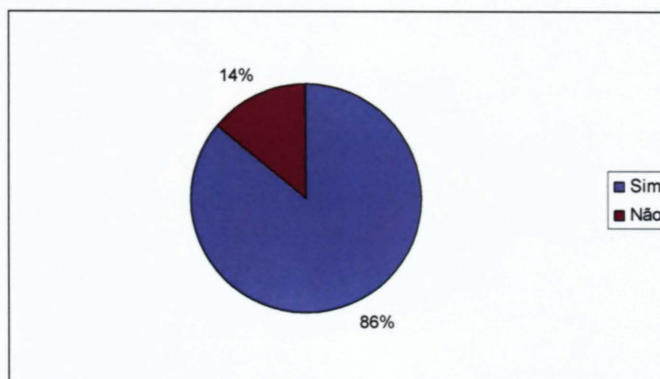
Gráfico 25 - Importância da auto-avaliação



5) Importância da avaliação pelos superiores

14% responderam que não acham importante serem avaliados pelos superiores, mas 86% afirmaram que sim. Denotando que a maioria tem certeza de seu bom desempenho na sua área de ação e esta aberta a sugestões relacionada ao trabalho.

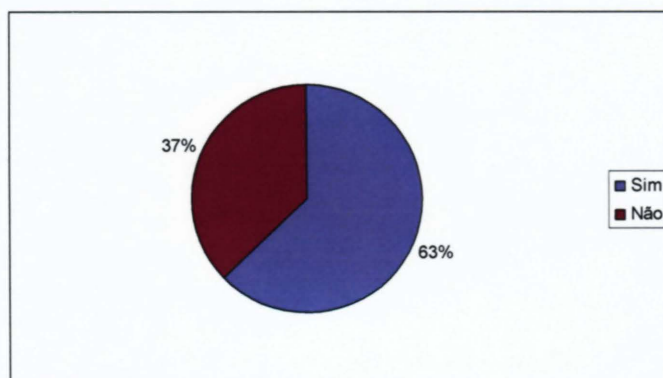
Gráfico 26 - Importância da avaliação pelos superiores



6) Capacitação pela instituição

Temos 63% de respostas positivas, onde 37% responderam não. Atualmente, existem diversas modalidades de cursos de capacitação fornecidas gratuitamente pela Escola de Governo Estadual, notamos uma elevada procura pelos mesmos, as respostas negativas provavelmente são daqueles servidores prestes a se aposentar e encontram-se em situação de acomodação.

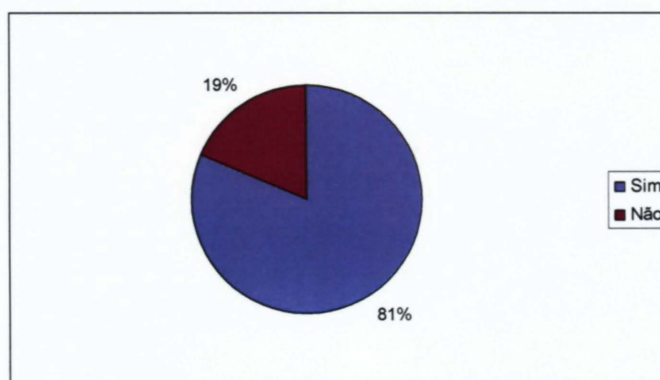
Gráfico 27 – Capacitação pela instituição



7) As orientações são claras e objetivas para o exercício funcional

Quanto a pergunta “As orientações são claras e objetivas para o exercício funcional? “, apresenta o índice de 81% de afirmativo, é o conhecimento geral, que nem todas as pessoas tem a mesma função ou propósito ou seja seus encargos e responsabilidades são diferentes, em uma equipe que funciona bem cada papel é claramente definido. Então podemos concluir que a maioria dos servidores sabe qual é o seu papel dentro da unidade.

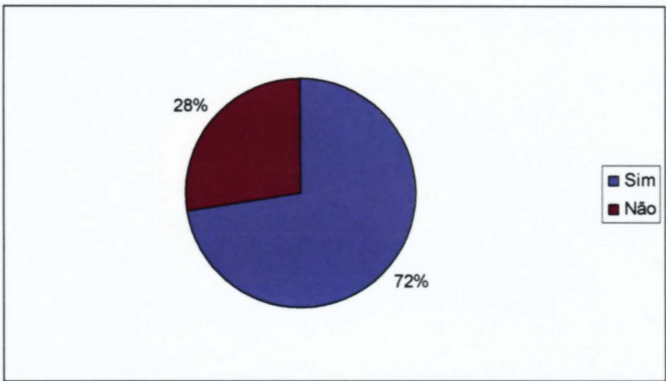
Gráfico 28 – As orientações são claras e objetivas para o exercício funcional



8) Sentimentos negativos em relação ao trabalho

Vinte e oito por cento respondeu que tem sentimentos negativos com relação ao trabalho, pela especificidade do trabalho de cada um, entende-se o porque da resposta, pois, em se tratando de um hospital onde a vida e a morte, são uma constante.

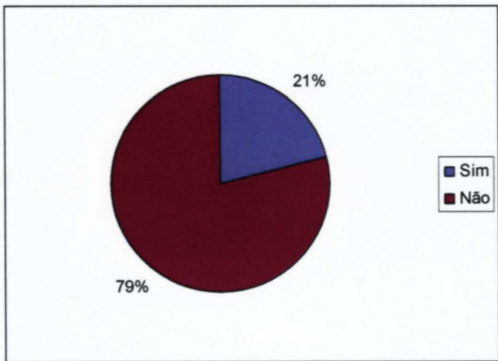
Gráfico 29 – Sentimentos negativos em relação ao trabalho



9) Atritos com colegas ou superiores

Responderam que sim, 21% dos pesquisados, e não 79% , onde a importância do trabalho em sintonia é fundamental.

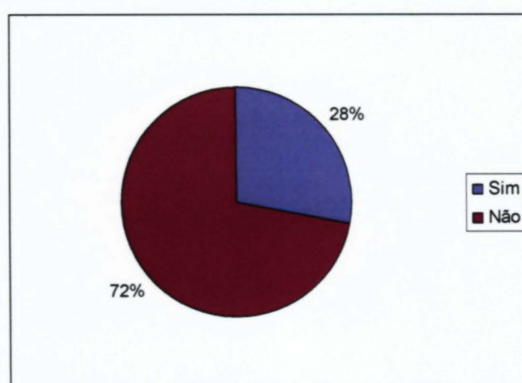
Gráfico 30 – Atrito com colegas ou superiores



10) O Trabalho afeta negativamente a sua saúde

Temos os índices de 28% que responderam sim, e 72 % que não estão se sentindo afetados, onde se conclui que o trabalho contribui para a saúde do servidor, onde o impacto do ambiente de trabalho pode ser direto e imediato ou por um longo período.

Gráfico 31 – O trabalho afeto negativamente a sua saúde



5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Com o diagnóstico dos servidores lotados no Hospital Regional da Lapa São Sebastião é possível apresentar algumas propostas para melhoria da Qualidade de Vida dos servidores ali lotados.

Procuramos levantar o perfil dos servidores lotados na unidade, levando-se em consideração a diversidade do quadro funcional, cargo de lotação nos diversos níveis, tais como, profissionais de nível superior, apoio, equipe técnica e auxiliar operacional. Também buscamos caracterizar os hábitos de vida dos servidores públicos de hospitais públicos; Identificando fatores no ambiente de trabalho que contribuem para a qualidade vida dos servidores da unidade. Procuramos ainda verificar o grau de motivação e satisfação no ambiente de trabalho bem como a identificação de possíveis conflitos no relacionamento humano em ambiente de trabalho.

Pelo estudo de caso, chegamos as seguintes conclusões: Quanto ao perfil dos profissionais do Hospital São Sebastião, no quesito “saúde” encontramos uma percentagem alta (acima de 80%) de funcionários que considera sua saúde boa, entretanto, podemos observar que não submetem a exame preventivo de câncer de próstata e exames preventivos de câncer de colo de útero e mama 16% . Também foi identificado um índice alto (60%) com queixas de cansaço e estresse. Outro índice alto 28% que não consultam um odontólogo.

Um dos itens preocupante demonstrado na questão “saúde do trabalhador” são os índices onde 60% dos servidores estão acima do peso, e 16% com apresentam obesidade.

Em relação ao quesito “Hábitos de Vida”, a pesquisa revelou um alto índice (33%) de fumantes. Mas atitudes saudáveis como praticar sexo seguro, e valorizar a convivência familiar fazem parte da rotina de suas vidas. A parte negativa foi que alguns não praticam atividades físicas com intuito de melhorar a saúde.

Finalmente, para o quesito “Trabalho”, a aplicação do questionário revelou que dois terços dos funcionários estão satisfeitos com o trabalho que desenvolvem, além de manterem um bom relacionamento e diálogo com os colegas e superiores hierárquicos. Também valorizam a avaliação constante por si próprio e em nível de gerenciamento do seu desempenho profissional.

Ficou constatado que vinte e oito por cento dos entrevistados, admitirem que o atual trabalho está afetando negativamente a sua saúde.

Embora a análise do resultado de muitas respostas não denote riscos significativos à saúde dos funcionários por não se apresentarem em percentuais elevados no que se refere ao aspecto negativo, cabe, complementarmente, recomendar algumas ações gerais - coletivas e individuais, visando melhoria da qualidade de vida dos servidores.

Sabemos, porém que toda implantação na melhoria da qualidade prevê mudanças no comportamento das pessoas o que exige esforço, dedicação e perseverança para que se concretize. Estas metas somente serão alcançadas através do envolvimento de todos e interesse da Alta administração na condução da proposta. Cabe ao administrador ampliar continuamente o seu conhecimento sobre o conjunto de fatores que mantém ou impedem o desenvolvimento das pessoas; as forças restritivas e as forças impulsionadoras que tornam os seres humanos capazes de progredir,

rompendo padrões inadequados, permitindo o desenvolvimento em qualquer área de atuação.

Entendemos que uma instituição como o Hospital Regional da Lapa São Sebastião prestadora de serviços relevantes para a população de sua região, e que tem demonstrado uma preocupação contínua no aprimoramento dos serviços ofertados.

A implantação das propostas visando a melhoria da Qualidade de Vida dos seus servidores representará apenas mais um passo na busca da excelência, porém, de fundamental importância uma vez que promoverá as bases para adoção de outras propostas mais complexas e abrangentes.

Cabe consignar, finalmente, que quando idealizamos este projeto tínhamos apenas a percepção de que os funcionários não tinham motivação para o trabalho. Esse comportamento ficava evidenciado pelo elevado índice de afastamentos. Com o desenvolvimento do projeto, após a aplicação da pesquisa, concluímos que a baixa motivação decorria também de outros fatores, alguns relacionados à saúde pessoal, outros aos hábitos de vida e, em especial, muitos relacionados ao ambiente de trabalho. A conjugação desses fatores nos levou as seguintes propostas.

Propostas sugeridas:

- a) Implantar Programa Preventivo e de Controle da Obesidade com o objetivo de desenvolver alternativas de solução para os fatores da obesidade;

- b) Incentivar a participação no Programa Gerenciamento de Estresse com a participação dos setores de: Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Fisioterapia;
- c) Realizar palestras e oficinas no Ambiente de Trabalho para conscientizar sobre o mau causado pelo uso do cigarro;
- d) Estruturar Programa de Aconselhamento, objetivando a orientação ao servidor no sentido que ele próprio compreenda o problema e adote uma ação para resolvê-lo.
- e) Incentivar a prática de hábitos saudáveis (esportes, lazer, recreação, eventos sociais)
- f) Promover ciclos de palestras e oficinas temáticas, com objetivo de conscientizar os servidores da necessidade de cuidar da saúde, da importância de uma boa alimentação, da boa postura, da manutenção de um relacionamento saudável na família e no trabalho.
- g) Promover reuniões locais para divulgação da missão da instituição;
- h) Incentivar iniciativas de desenvolvimento pessoal;
- i) Promoção de maior participação, através de canais formais e informais;
- j) Motivar os servidores que melhor desempenham as suas atividades e procuram estarem atualizados.

A implantação do conjunto de ações e propostas sugeridas contribuirá positivamente para o bem estar e no comportamento individual e, coletivo dos servidores do hospital. Como consequência espera-se a redução de ausência nos postos de trabalho e uma melhoria na “qualidade de vida” dos serviços prestados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, C. S. GERÊNCIA HOSPITALAR: A VISÃO DOS DIRETORES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro. 1993.

CAMACHO, J. L. T. QUALIDADE TOTAL PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE. Nobel, São Paulo. 1998.

CASTELAR, R. M., MORDELET, P., GRABOIS, V., GESTÃO HOSPITALAR- UM DESAFIO PARA O HOSPITAL BRASILEIRO. Éditions ENSP – Leon-Bernard-França. 1995

CHIAVENATO, I. GESTÃO DE PESSOAS. Ed. Campos. Rio de Janeiro 1999.

COSTA, N. R. O BANCO MUNDIAL E A POLÍTICA SOCIAL NOS ANOS 90 - a agenda para reforma do setor saúde no Brasil. Política de saúde e inovação. ENSP, Rio de Janeiro. 1996.

FERNANDES, E.C. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO - COMO MEDIR PARA MELHORAR. Casa Da Qualidade. Salvador-BA, 1996.

MALAGOLI, M. E. ABSENTEÍSMO Jornal Folha de São Paulo, 08 de fevereiro de 2005

NOGUEIRA, L. C. L. GERENCIANDO PELA QUALIDADE TOTAL NA SAÚDE 2 ed. Belo Horizonte: Ed. Desenvolvimento Gerencial, 1999.

NOVAES H.M., PAGANINI J. M., GARANTIA DE QUALIDADE - ACREDITAÇÃO DE HOSPITAIS PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE. OPAS/OMS - São Paulo 1992,

REDMAN, W., ACONSELHAMENTO NA EMPRESA. Ed. Clio. São Paulo SP 1995.

SCHEIN, E. PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SPECTOR, P. E. PSICOLOGIA NAS ORGANIZAÇÕES. Ed. Saraiva, São Paulo 2006.

ZANON, U. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. Rio de Janeiro: MEDSI – Editora Médica e Científica Ltda, 2001.

ANEXOS

Tabela I

TABELA DE AFASTAMENTOS- HRLSS

		PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2007		
Total de funcionários	Número funcionários afastados	Total de dias de afastamento	% de funcionários afastados	(*)
354	110	1923	10.35%	6.04%

(*) proporção entre os dias de afastamento e os dias que deveriam ter sido trabalhados (funcionários X 30 dias)

Fonte: Setor de Recursos Humanos - HRLSS

QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte do trabalho de especialização do curso de "Formulação e Gestão de Políticas Públicas", ministrado pelo Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná. Fruto de parceria entre a UFPR e a Escola de Governo do Estado do Paraná. É de suma importância a vossa colaboração no preenchimento das questões formuladas, pois as suas respostas ajudará na identificação do perfil do servidor, lotado no Hospital Regional da Lapa São Sebastião. Não é necessário se identificar e sua resposta será mantida em sigilo.

Preencha ou grife a resposta certa e quando necessário complemente:

SEXO: M () F ()

Idade: _____ anos Peso: _____ kg Altura: _____

SAÚDE DO SERVIDOR

01) Você sabe qual é, atualmente, a sua pressão arterial?

SIM () NÃO () se não por que? _____

02) Você faz periodicamente, mesmo sem estar doente, algum exame médico para verificar como está a sua saúde?

SIM () NÃO () se não por que? _____

03) Você tem consultado com dentista regularmente?

SIM () NÃO ()

04) Se você é mulher: Tem feito exame preventivo de Câncer de Colo de Útero e de Mamas?

SIM () NÃO () se não por que?

Se você é homem: Já se submeteu a exame de próstata alguma vez na vida?

SIM () NÃO () se não por que? _____

05) Você considera que, atualmente, sua saúde é boa?

SIM () NÃO () se não por que?

06) Você se considera acima de seu peso normal?

SIM () NÃO ()

07) Você faz uso de alguma medicação de forma contínua?

SIM () NÃO () se sim

qual? _____

08) Você se irrita com facilidade?

SIM () NÃO ()

09) Você acha que seu sono é bom e recuperador?

SIM () NÃO () se não por

que? _____

10) Nos últimos seis meses tem se sentido muito cansado, estressado ou estafado?

SIM () NÃO() se sim por que? _____

HÁBITOS DE VIDA DO SERVIDOR

01) Você tem e mantém sentimentos positivos consigo mesmo e com os outros, mesmo em situações adversas da vida?

SIM () NÃO ()

02) Você tem alguma atividade espiritual, por exemplo: freqüentar igrejas, meditar, yoga, etc.

SIM () NÃO() se não por que? _____

03) Você dedica parte de seu tempo para o lazer?

SIM () NÃO () se não por que? _____

04) Você considera que a sua alimentação é adequada e balanceada?

SIM () NÃO () se não por que? _____

05) Costuma tomar cinco ou mais copos de água por dia?

SIM () NÃO () se não por que? _____

06) Você fuma?

SIM () NÃO ()

07) Você pratica sexo seguro, (uso de camisinha, parceiro fixo, etc)?

SIM () NÃO () se não por que? _____

08) Você dedica parte de seu tempo para convivência familiar?

SIM () NÃO () se não por que? _____

09) Pratica atividades físicas com o intuito de melhorar sua saúde?

SIM () NÃO () se não por que? _____

10) Você se aceita com as suas limitações e as dos outros também?

SIM () NÃO () se não por que? _____

TRABALHO DO SERVIDOR

01) Atualmente você se sente satisfeito com seu trabalho?

SIM () NÃO () se não por que? _____

02) Seu relacionamento com os seus colegas de serviço é bom?

SIM () NÃO () se não por que? _____

03) Você tem como prática o diálogo com seus colegas e superiores?

SIM () NÃO () se não por que? _____

04) Considera importante que o seu trabalho esteja em constante avaliação por você mesmo?

SIM () NÃO () se não por que? _____

05) Considera importante que o seu trabalho esteja em constante avaliação pelo seu superior?

SIM () NÃO () se não por que? _____

06) A sua instituição lhe oferece condições para melhorar sua capacitação profissional?

SIM () NÃO () se não por que? _____

07) Você recebe da instituição orientações claras e objetivas para o exercício de suas funções?

SIM () NÃO () se não por que? _____

08) Pela manhã, ao se levantar, tem sentimentos negativos em relação ao seu trabalho? (por exemplo: eu não quero mais trabalhar lá!).

SIM () NÃO () se sim justifique: _____

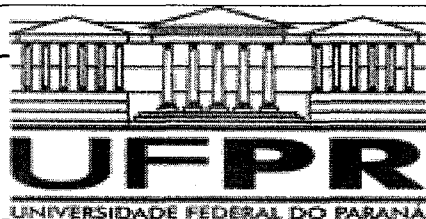
09) Nos últimos seis meses teve mais de três atritos sérios com os seus colegas de serviço ou com seus superiores?

SIM () NÃO () se sim justifique: _____

10) Considera que o seu atual trabalho está afetando negativamente a sua saúde?

SIM () NÃO () se sim justifique: _____

11) Considerando as perguntas anteriores, você gostaria de acrescentar mais informações a respeito dos temas? :



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Sociais Aplicadas
Curso de Formulação e Gestão de Políticas Públicas
